

DOUTOR
PROGRAMA DOUTORAL EM PSICOLOGIA

A qualidade do acolhimento residencial em Portugal: Avaliação da adequação dos serviços às necessidades das crianças e jovens institucionalizados

Sónia Pires de Lima Araújo Rodrigues

D

2018



**A QUALIDADE DO ACOLHIMENTO RESIDENCIAL EM PORTUGAL:
AVALIAÇÃO DA ADEQUAÇÃO DOS SERVIÇOS ÀS NECESSIDADES DAS
CRIANÇAS E JOVENS INSTITUCIONALIZADOS.**

Sónia Pires de Lima Araújo Rodrigues

Dezembro 2018

Tese apresentada na Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto para a obtenção do grau de Doutor em Psicologia, orientada pela Professora Doutora ***Maria Barbosa-Ducharne*** (FPCEUP) e coorientada pelo Professor Doutor ***Jorge F. Del Valle*** (Universidad de Oviedo)

AVISOS LEGAIS

O conteúdo desta tese reflete as perspectivas, o trabalho e as interpretações do autor no momento da sua entrega. Esta dissertação pode conter incorreções, tanto conceptuais como metodológicas, que podem ter sido identificadas em momento posterior ao da sua entrega. Por conseguinte, qualquer utilização dos seus conteúdos deve ser exercida com cautela.

Ao entregar esta tese, o autor declara que a mesma é resultante do seu próprio trabalho, contém contributos originais e são reconhecidas todas as fontes utilizadas, encontrando-se tais fontes devidamente citadas no corpo do texto e identificadas na secção de referências. O autor declara, ainda, que não divulga na presente tese quaisquer conteúdos cuja reprodução esteja vedada por direitos de autor ou de propriedade industrial.

Este estudo insere-se no projeto EQAR - Estudo da Qualidade do Acolhimento Residencial, iniciado no âmbito deste Doutoramento em Psicologia conduzido no GIIAA (Grupo de Investigação e Intervenção em Acolhimento e Adoção) na Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto (FPCEUP). Recebeu a aprovação da Comissão de Ética da FPCEUP em 29 de Janeiro de 2013. No âmbito deste projeto de investigação foram assinados pela FPCEUP Protocolos de Colaboração com as diferentes entidades tutelares (Instituto de Segurança Social, Instituto Público [ISSIP], Instituto de Segurança Social da Madeira [ISS-RAM] Direção Geral de Segurança Social dos Açores [DGSSA], Casa Pia de Lisboa [CPL], Santa Casa da Misericórdia de Lisboa [SCML]) bem como com as principais entidades nacionais com responsabilidades em matéria de Acolhimento Residencial (Confederação Nacional das Instituições de Solidariedade [CNIS], União das Misericórdias Portuguesas [UMP] e Comissão Nacional de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo [CNPCJP]), atualmente designada por Comissão Nacional de Promoção dos Direitos e Proteção das Crianças e Jovens.

A presente tese, tal como as 16 dissertações de mestrado já desenvolvidas no âmbito do EQAR, contribui para o enriquecimento deste projeto mais alargado, permitindo uma primeira análise dos dados já recolhidos em 74 casas de acolhimento no que diz respeito à relação entre variáveis demográficas dos diferentes participantes, dos contextos/casas de acolhimento e inclui as perceções dos diferentes atores/vozes relativamente à qualidade das casas de acolhimento visitadas. Os artigos científicos, já publicados ou submetidos para publicação, contaram com a colaboração, enquanto coautores, da orientadora e coorientador do projeto de Doutoramento, a Professora Maria Barbosa-Ducharme, da Universidade do Porto, e o Professor Jorge F. Del Valle, da Universidad de Oviedo, bem como de outros elementos que integram a equipa de investigação do EQAR.

RESUMO

O acolhimento residencial (AR) é, em Portugal, a principal medida de colocação extrafamiliar, representando 87% das crianças e jovens em acolhimento. Os escassos estudos sobre a qualidade do AR nacional não permitiram até agora conhecer as reais necessidades das crianças e jovens acolhidos e o modo como os recursos e serviços disponibilizados pelas casas de AR lhes dão resposta, tornando imperativa a sua investigação.

Analisa-se os conceitos de acolhimento residencial e de qualidade neste contexto e é realizado um levantamento da realidade atual do AR em Portugal.

Foram visitadas 74 casas de AR no âmbito de uma investigação nacional visando avaliar a qualidade do sistema de AR português com recurso ao ARQUA-P. Participaram neste estudo 841 crianças e jovens e 510 cuidadores, 72 diretores técnicos e 73 técnicos de acompanhamento na entidade tutelar.

A fim de aferir o nível de ajustamento psicológico (AP), autoestima (AE), satisfação com a vida (SCV) e bem-estar pessoal (BEP) e vivenciados pelos adolescentes aí acolhidos, estes completaram o SDQ, RSES/EAR, SWLS/ESCV e PWB/IBP.

Os resultados revelaram que todos os participantes e também os investigadores/peritos avaliaram de forma positiva a qualidade total e apenas os investigadores/peritos avaliaram algumas 'dimensões' negativamente. Foram encontradas correlações e associações significativas entre a avaliação da qualidade do AR realizada pelos diferentes participantes ou pelos investigadores/peritos e variáveis contextuais (e.g. dimensão da casa) e características individuais de cada tipo de participante (e.g. sexo). AE, SCV e BEP estão significativamente abaixo dos valores encontrados na população normativa correspondente. Algumas dimensões do ARQUA-P avaliadas pelos adolescentes mostraram correlações significativas positivas com as medidas de AP: SCV, BEP e com a AE. As crianças e jovens em acolhimento avaliaram o contexto de AR onde vivem mais positivamente que os cuidadores, diretores técnicos, técnicos de acompanhamento na entidade tutelar e investigadores/peritos. Foram identificados como principais preditores da Qualidade Total, as Casas de Acolhimento serem mistas, terem supervisão e o seu clima afetivo, com este último a revelar-se o principal preditor. Implicações para futuras investigações e para a intervenção em AR são discutidas.

Palavras-Chave: acolhimento residencial, avaliação da qualidade, ajustamento psicológico, satisfação com a vida, bem estar, auto estima, crianças e jovens em acolhimento residencial

ABSTRACT

Residential care (RC) in Portugal accounts for 87% of out-of-home placements of children. The lack of studies on the quality of RC in Portugal, and the scarce information about how far the available services meet the real characteristics and needs of young people in care, makes it imperative to carry out research on RC quality. Seventy-four RC centres for children and young people were visited within a nationwide assessment on the quality of the Portuguese RC system. children living in those facilities, 510 caregivers, 72 directors and 73 liaison agents at the tutelary entity, participated in this study. Data on RC quality was collected using the ARQUA-P. Youngsters also filled the, SDQ, RSES, SWLS and PWB.

The results showed that all the participants and also the researchers / experts evaluated the overall quality positively and only the researchers / experts evaluated some 'dimensions' negatively. Furthermore, some significant correlations and associations were found between the evaluation performed by different participants or by researchers / experts, relating to specific 'dimensions' of the context. Significant differences and correlations in the RC quality assessments were observed associated to individual participants' variables, such as gender, and context variables, such as centre size. Regarding the psychological adjustment of the youngsters, results showed that the youngsters in care presented more signs of maladjustment and less self-esteem, life satisfaction and personnel wellbeing than their normative counterparts. Significant correlations were found between the dimensions of the RC quality assessment and the measures of youngsters' psychological adjustment, satisfaction with life, personal well-being and self-esteem. Finally, the children and youngsters evaluated the RC centre in which they live more positively than the caregivers, technical directors, articulation technicians in the tutelary entity and researchers / experts. Main predictors of QT in a RC centre were identified as: being mixed, being supervised and affective climate which is the main predictor. Implications for further research and for RC professional practice improvement are discussed.

Keywords: residential care, quality assessment psychological adjustment, satisfaction with life, personal well-being, self-esteem, children and youngsters in residential care

Résumé

Les services d'Accueil en Institution (AI) pour enfants et jeunes au Portugal représentent 87% des placements d'enfants dans le cadre d'une mesure de protection. Le manque d'études sur la qualité de l'AI au Portugal et les rares informations disponibles sur la façon dont les services répondent aux caractéristiques et besoins réels des jeunes, en rendent impérative la recherche sur la qualité de l'AI. Soixante-quatorze maisons d'accueil pour enfants et jeunes ont été visitées dans le cadre d'une évaluation nationale de la qualité du système portugais. Huit-cent quarante et un enfants/jeunes vivant dans ces maisons d'accueil et 510 professionnels, 72 directeurs et les 73 professionnels de la tutelle accompagnant chaque maison d'accueil ont participé à cette étude. Les données sur la qualité de l'AI ont été recueillies à l'aide de l'ARQUA-P (le Système d'Évaluation Compréhensive de l'Accueil Institutionnel Portugais). Les jeunes ont également répondu au SDQ, RSES, SWLS et PWB.

Les résultats ont montré que tous les participants, ainsi que les chercheurs/experts, ont évalué positivement la qualité globale de l'AI et que seuls les chercheurs/experts avaient évalué négativement certaines 'dimensions'. Des différences significatives dans l'évaluation de la qualité d l'AI associées aux variables individuelles des participants, telles que le genre, et aux variables de contexte, telles que la dimension de la maison d'accueil, ont été trouvées. En ce qui concerne le bien-être psychologique des jeunes, les résultats ont montré que les jeunes en AI présentaient plus de indices d'inadaptation et des niveaux d'estime de soi-même, satisfaction avec la vie et bonheur personnel plus faibles avec de différences significatives par rapport aux valeurs normatives. Des corrélations significatives ont été trouvées entre les 'dimensions' de l'évaluation de la qualité de l'AI et les variables de bien-être psychologique, de satisfaction avec la vie, bien-être personnel et estime de soi-même des jeunes. Les enfants et jeunes participants ont évalué la maison d'accueil où ils vivent de manière plus positive que tous les autres informants. Les principaux prédictors de la Qualité Globale ont été identifiés. Le caractère mixte de la maison d'accueil, l'existence de supervision extérieure et le climat affectif positif se sont révélés les principaux prédictors de la Qualité Globale de l'AI. Les implications pour la poursuite de la recherche et pour l'amélioration de la pratique professionnelle en AI sont discutées.

Mots-clés: accueil en institution, évaluation de la qualité, bien-être, satisfaction avec la vie, estime de soi-même, enfants et jeunes en accueil en Institution

AGRADECIMENTOS

A minha gratidão transborda por todos os que acreditaram (e acreditam) em mim e neste projeto e me/nos têm apoiado de variadas formas:

_ À minha orientadora, Maria Adelina Barbosa-Ducharne: pelos tempos de plena sintonia em que foi a minha inspiração e em que teve a capacidade de me fazer acreditar em mim mais do que alguma vez pensei ser possível.

_ Ao meu coorientador de doutoramento, Jorge F. Del Valle: meu Mestre desafiador, pela incrível disponibilidade, pelo apoio constante e porque no seu trabalho se enraíza o meu.

_ À Dra. Helena Simões pela sua voz e porque tem um dom especial para ajudar a que a minha voz não enrrouqueça;

_ À Joana I., à Sónia B., à Luísa, à Mariana, à Maria Helena, à Ana Catarina, à Alexandra, à Marlene, à Sílvia A., à Margarida, à Sandra, à Joana C., à Rita, à Mara, à Sara, à Francisca, à Sofia, à Sílvia P., à Leonor, ao Tiago, à Raquel, à Isabel, à Rivika e à Joana Campos - a equipa maravilha do EQAR-, companheiras de caminhada, sempre lá, trabalhadoras incansáveis e conscientes investigadoras do AR, por TUDO: sem vocês este estudo nunca teria existido. Com uma menção especial à Mariana Leal e à Sílvia Azevedo pela sua disponibilidade e ajuda nesta fase final.

_ Às minhas colegas de doutoramento (Tânia, Sofia, Rita e Joana), às amigas de sempre (Ana Cristina, Lia, Sílvia, Carla, Maria João, Eva, Marta, Emma, Rita S. e Rute) e às mais recentes (Matilde, Helena, Marta, Sofia R., Ana M., Ana C. e Ana I. S.): nada teria sido possível sem os jantares e conversas intermináveis, abraços, ajudas, apoio, traduções, revisões e opiniões;

_ Ao Rui e à Nini: porque da história deles nasceu este ‘bebé’; Ao Ricardo e ao Flávio: pela ajuda desinteressada e solidária com algoritmos e matrizes; ao João Pedro pela inspiração; à Vânia porque o nosso trabalho se completa;

_ A quem, desde a primeira hora, acreditou em mim, eterna referência de excelência que guia de longe os meus dias e continua sempre presente na minha alma e nos meus sonhos;

_ À minha família: pela compreensão e carinho. Sem os vossos sorrisos e mimos jamais teria chegado até aqui; Às minhas filhas (Bia e Rita) porque só a sua felicidade inspira em mim a vontade de fazer outras crianças mais felizes;

_ Às entidades tutelares e às restantes entidades parceiras: por terem acreditado e continuarem a colaborar neste projeto;

_ Aos cuidadores, às direções das respostas de acolhimento e técnicos de acompanhamento nas entidades tutelares: o mais profundo obrigada por nos receberem na sua casa e viabilizarem, com a sua colaboração e paciência, as nossas visitas em estilo de “espionagem” sempre compreensiva;

_ **Às crianças e jovens em acolhimento residencial: porque desde do início foram elas e eles, os seus sorrisos e lágrimas e as suas histórias, que alimentaram em mim a chama desta missão. Prometo continuar a tentar ser um instrumento da vossa voz. A sua casa é também nos meus braços.**

ABREVIATURAS

ADFUE/CE - Agência dos Direitos Fundamentais da União Europeia e Conselho da Europa

AE - Autoestima

AF- Acolhimento Familiar

AFR - Apoio à Família para a Reunificação

AN - Avaliação das Necessidades

AP - Ajustamento Psicológico

AR - Acolhimento Residencial

ARQUA-P - Sistema de Avaliação Compreensiva do Acolhimento Residencial Português

BEP - Bem-estar Pessoal

BES - Bem-estar Subjetivo

CA- Casa de Acolhimento

CAE - Centros Acolhimento Especializados

CAFAP - Centro de Apoio Familiar e Aconselhamento Parental

CARE - Casas de Acolhimento Residencial Especializado

CAT- Centro de Acolhimento Temporário

CDC - Convenção sobre os Direitos das Crianças

CDSS - Centro Distrital de Segurança Social

CE - (Uso de) Consequências Educativas

CEDS - Comité Europeu dos Direitos Sociais

CENA - Crianças Estrangeiras Não Acompanhadas

CNIS - Confederação Nacional das Instituições de Solidariedade

COP - Cooperação com Outros Profissionais

CPCJ - Comissão de Proteção Crianças e Jovens em Risco

CPL- Casa Pia de Lisboa

CPS - Comportamento Pró-Social

DA - Desenvolvimento e Autonomia

DRSS- Direção Regional de Segurança Social

DT- Diretor Técnico

EAR - Escala de Autoestima de Rosenberg

ECMIJ - Entidades Competentes em Matéria de Infância e Juventude

EF - Estudos e Formação

EMAT - Equipa multidisciplinar de assessoria aos Tribunais,
EQAR - Estudo da Qualidade do Acolhimento Residencial Português
EQUAR - *Standards* de Qualidade do Acolhimento Residencial (ver referência bibliográfica)
ERA - Encaminhamento, Receção e Admissão
ESCV - Escala de Satisfação com a Vida
EUA - Estados Unidos da América
FA - Família de Acolhimento
FICE - Fédération Internationale des Communautés Educatives
GPA - Gestão do Plano de Atividades
H - Hiperatividade
IBP - Índice de Bem-estar Pessoal
IFCO - International Foster Care Organisation
IPSS - Instituição Privada de Solidariedade Social
ISS-RAM - Instituto de Segurança Social da Madeira
ISSIP - Instituto da Segurança Social, Instituto Público
ISSA- Instituto de Segurança Social dos Açores
LCS - Liderança e Clima Social
LIE - Localização, Infraestrutura e Equipamentos
LIJ- Lar de Infância e Juventude
LIJE - Lar de Infância e Juventude Especializado
LPCJP - Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo
LTE - Lei Tutelar Educativa
NBM - Necessidades Básicas e Materiais
NI - Normalização e Integração
OL - Organização Laboral
ONU - Organização das Nações Unidas
OTM - Organização Tutelar de Menores
P - Participação
PC - Problemas de Comportamento
PDP - Plano de Desenvolvimento Pessoal
PII - Plano de Intervenção Individual
PRC -Problemas de Relacionamento com os Colegas
PSEI - Plano Socioeducativo Individual
PWB - Personal Wellbeing Index
QT - Qualidade Total

Q4C - Quality for Children
RD - Respeito pelos Direitos
RH - Recursos Humanos
RLIS - Rede Local de Intervenção Social
RSES - Rosenberg Self-Esteem Scale
RSI - Rendimento Social de Inserção
SCML- Santa Casa da Misericórdia de Lisboa
SCV - Satisfação com a Vida
SDQ - *Strengths and Difficulties Questionnaire*
SE - Sintomas Emocionais
SEV - Saúde e Estilos de Vida
SP - Segurança e Proteção
SS - Segurança Social
STVA - Saída e Transição para a Vida Adulta
SWLS – Satisfaction With Life Scale
TAET- Técnico de Acompanhamento na Entidade Tutelar
TD - Total de Dificuldades
TEDH - Tribunal Europeu dos Direitos do Homem
TJUE- Tribunal de Justiça da União Europeia
TUE - Tratado da União Europeia
UE - União Europeia
UMP - União da Misericórdias Portuguesas
UN - United Nations
UNGA - United Nations General Assembly
UNICEF- United Nations International Children's Emergency Fund
UNCRC - United Nations Convention on the Rights of the Child

“A melhor maneira de tornar as crianças boas, é torná-las felizes.”

Oscar Wilde

“Só é possível ensinar uma criança a amar, amando-a.”

Johann Goethe

“Não somos amados por sermos bons. Somos bons porque somos amados.”

Desmond Tutu

“Até o comportamento mais perturbado tem uma certa lógica, se o conseguirmos ver da perspectiva da criança.”

Bruno Bettelheim

“Não existe revelação mais nítida da alma de uma sociedade do que a forma como esta trata as suas crianças.”

Nelson Mandela

“É muito difícil conhecer as nossas limitações. Porque dentro de uma casa não se vê essa casa.”

Vergílio Ferreira

“Não é a casa que nos abriga, mas nós que abrigamos a casa, pois é a ternura que sustenta o teto.”

Mia Couto

ÍNDICE

INTRODUÇÃO GERAL	5
<i>Estrutura e Organização da Tese</i>	<i>9</i>
CAPÍTULO I: O ACOLHIMENTO RESIDENCIAL E A SUA EVOLUÇÃO	11
<i>O Conceito de Criança e a sua Evolução</i>	<i>15</i>
<i>Da Criança Objeto à Criança Sujeito de Direito e da Proteção à Participação.....</i>	<i>17</i>
<i>Modelos de Evolução Técnico-Histórica do Acolhimento Residencial.....</i>	<i>21</i>
<i>Evolução Histórica da Proteção à Infância e do Acolhimento Residencial</i>	<i>22</i>
<i>Enquadramento Legal Atual da Proteção à Criança e do Acolhimento Residencial</i>	<i>35</i>
Os Direitos da Criança em Acolhimento Residencial	38
Respeito dos Direitos da Criança como Condição para a Qualidade do Acolhimento Residencial.....	39
CAPÍTULO II: A QUALIDADE EM ACOLHIMENTO RESIDENCIAL	44
<i>O Conceito de Qualidade nos Serviços Sociais</i>	<i>45</i>
<i>O Conceito de Qualidade no Acolhimento Residencial de Crianças e Jovens</i>	<i>46</i>
<i>Standards de Qualidade do Acolhimento Residencial.....</i>	<i>48</i>
Referenciais Teóricos dos Standards de Qualidade do Acolhimento Residencial	54
Abordagens terapêuticas	55
Psicologia do desenvolvimento da criança e do adolescente	55
Educação social e pedagogia social	56
Vínculo e apego	56
Teoria da Resiliência	59
Teoria ecológica do desenvolvimento humano	60
Modelo sistémico	60
Transição para a vida adulta	61
Padrões de Qualidade do Acolhimento Residencial em Portugal.....	63
<i>A Avaliação da Qualidade do Acolhimento Residencial</i>	<i>64</i>
A avaliação compreensiva da qualidade do acolhimento residencial em Portugal:	
o sistema ARQUA-P.....	67
<i>Fatores que Influenciam a Avaliação da Qualidade do Acolhimento Residencial.....</i>	<i>68</i>
Características das casas de acolhimento que afetam a avaliação da sua qualidade	68
Dimensão.....	68
Respeito pela individualidade e normalização do acolhimento.....	70
Acesso livre aos quartos	71
Acesso livre à cozinha.....	71
Participação.....	71
Relação com os cuidadores	72
Formação dos cuidadores	75
Supervisão	77
O envolvimento das famílias.....	78
Acolhimento conjunto de irmãos.....	79
Comportamentos de fuga	80
Segregação em função do sexo/Tipologia do acolhimento	81
Tipo de resposta de acolhimento.....	81
Estabilidade no acolhimento	81
Práticas e consequências educativas	81
Clima afetivo/social	82
Intencionalidade e planificação da intervenção	83
Características e Necessidades das Crianças em Acolhimento que Afetam a sua	
Satisfação com o Acolhimento	84
Diferenças em função do sexo.....	85
Diferenças em função da idade.....	85
Tempo em acolhimento residencial	86

Situação profissional e escolaridade	86
Motivo para o acolhimento, tipo de apoio recebido, dificuldades específicas e consumo de substâncias.....	86
Deslocalização face à morada familiar	87
Medidas de ajustamento psicológico e bem-estar.....	87
<i>Implicações para o Sistema de Proteção à Criança do Investimento na Qualidade do AR</i>	<i>91</i>
CAPÍTULO III: MÉTODO	95
1. Objetivos	96
2. Participantes	99
3. Instrumentos.....	106
3.1. ARQUA-P: Sistema de Avaliação Compreensiva da Qualidade do Acolhimento Residencial.....	106
3.2. Strengths and Difficulties Questionnaire – Self Report (SDQ).....	110
3.3. Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES).....	111
3.4. Escala de Satisfação com a Vida (ESCV)	111
3.5. Personal Wellbeing Index (PWB) ou Índice de Bem-estar Pessoal (IBP)	112
4. Procedimentos	112
4.1. Procedimentos de seleção da amostra.....	112
4.2. Procedimentos de recolha de dados	116
4.3. Procedimentos de análise de dados	118
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	121
1. Estudo 1: Perceção das crianças e adolescentes sobre a qualidade da casa de acolhimento onde vivem	122
1.1. Diferenças em função do sexo na avaliação da qualidade pelas crianças.....	123
1.2. Relação entre a avaliação da qualidade pelas crianças e a idade	123
1.3. Relação entre a avaliação da qualidade pelas crianças e tempo de acolhimento.....	125
1.4. Relação entre a avaliação da qualidade pelas crianças e escolaridade.....	126
1.6. Diferenças na avaliação da qualidade pelas crianças em função do motivo do acolhimento	126
1.7. Diferenças na avaliação da qualidade do acolhimento pelas crianças em função do tipo de apoio recebido.....	129
1.8. Diferenças na avaliação da qualidade do acolhimento pelas crianças em função de dificuldades específicas	130
1.9. Diferenças na avaliação da qualidade do acolhimento pelas crianças em função da deslocalização face à morada familiar	131
1.10. Diferenças na avaliação da qualidade do acolhimento pelas crianças em função dos irmãos e relações entre estas variáveis	132
1.11. Diferenças na avaliação da qualidade do acolhimento pelas crianças em função de Comportamentos de Fuga	133
1.12. Diferenças na avaliação da qualidade do acolhimento pelas crianças em função do seu Projeto de Vida.....	134
1.13. Diferenças na avaliação da qualidade do acolhimento pelas crianças em função do grau de contentamento com a casa de acolhimento	135
1.14. Diferenças na avaliação da qualidade do acolhimento pelas crianças em função de desejarem estar noutro sítio	136
1.15. Diferenças na avaliação da qualidade do acolhimento pelas crianças em função da tipologia da casa de acolhimento	137
1.16. Diferenças na avaliação da qualidade do acolhimento pelas crianças em função da dimensão da casa de acolhimento.....	139
1.16.1. Dimensão por lotação / número de vagas	139
1.16.2. Dimensão por frequência / número de crianças acolhidas.....	141
1.17. Diferenças na avaliação da qualidade do acolhimento pelas crianças em função do tipo de casa de acolhimento (CAT, LIJ ou Pré- autonomia)	142
1.18. Diferenças na avaliação da qualidade do acolhimento pelas crianças em função do seu ajustamento psicológico e medidas de bem-estar	144
1.18.1. Ajustamento Psicológico (SDQ)	144
1.18.2. Autoestima (RSES)	147
1.18.3. Satisfação com a Vida (ESCV)	148
1.18.4. Bem-Estar Pessoal (IBP)	148
2. Estudo 2: Perceção dos cuidadores sobre a qualidade da casa de acolhimento onde trabalham	148
2.1. Diferenças em função do sexo na avaliação da qualidade pelos cuidadores.....	149

2.2. Relação entre a avaliação da qualidade pelos cuidadores e a idade	150
2.3. Relação entre a avaliação da qualidade pelos cuidadores e a experiência profissional.....	150
2.4. Relação entre a avaliação da qualidade pelos cuidadores e o seu nível de escolaridade	150
2.5. Diferenças na avaliação da qualidade pelos cuidadores em função da sua formação de base	151
2.6. Relação entre a avaliação da qualidade pelos cuidadores e o número de acções de formação contínua frequentadas.....	152
2.7. Diferenças na avaliação da qualidade pelos cuidadores em função da equipa a que pertencem.....	152
2.8. Relação entre a avaliação da qualidade pelos cuidadores e variáveis da casa relativas aos cuidadores.....	154
2.9. Diferenças na avaliação da qualidade do acolhimento pelos cuidadores em função da tipologia da casa de acolhimento	156
2.10. Diferenças na avaliação da qualidade do acolhimento pelos cuidadores em função da dimensão da casa de acolhimento	158
2.10.1. Dimensão por lotação / número de vagas.....	158
2.10.2. Dimensão por frequência / número de crianças acolhidas.....	159
2.11. Diferenças na avaliação da qualidade do acolhimento pelos cuidadores em função do tipo de casa de acolhimento (CAT, LIJ ou Pré- autonomia)	160
2.12. Diferenças na avaliação da qualidade do acolhimento pelos cuidadores em função de a casa ter aderido ao Plano DOM (Desafios, Oportunidades e Mudanças)	162
2.13. Diferenças na avaliação da qualidade do acolhimento pelos cuidadores em função de a casa ter aderido ao Plano SERE+ (Sensibilizar, Envolver, Renovar Esperança).....	163
3. Estudo 3: Percepção dos diretores técnicos sobre a qualidade da sua casa de acolhimento	164
3.1. Diferenças em função do sexo na avaliação da qualidade pelos diretores técnicos.....	165
3.2. Relação entre a avaliação da qualidade pelos diretores técnicos e a idade.....	165
3.3. Relação entre a avaliação da qualidade pelos diretores técnicos e a sua experiência profissional	166
3.4. Diferenças na avaliação da qualidade pelos diretores técnicos em função do seu nível de escolaridade.....	166
3.5. Diferenças na avaliação da qualidade realizada pelos diretores técnicos em função da categoria profissional atribuída.....	166
3.6. Diferenças na avaliação da qualidade pelos diretores técnicos em função da sua formação de base	167
3.7. Relação entre a avaliação da qualidade pelos diretores técnicos e variáveis da casa.....	167
3.8. Diferenças na avaliação da qualidade do acolhimento pelo diretor técnico em função da tipologia da casa de acolhimento	168
3.9. Diferenças na avaliação da qualidade do acolhimento pelos diretores técnicos em função da dimensão da casa de acolhimento	170
3.9.1. Dimensão por lotação / número de vagas.....	170
3.9.2. Dimensão por frequência / número de crianças acolhidas	170
3.10. Diferenças na avaliação da qualidade do acolhimento pelos diretores técnicos em função do tipo de casa de acolhimento (CAT, LIJ ou Pré- autonomia)	170
3.11. Diferenças na avaliação da qualidade do acolhimento pelos diretores técnicos em função de a casa ter aderido ao Plano DOM (Desafios, Oportunidades e Mudanças).....	171
3.12. Diferenças na avaliação da qualidade do acolhimento pelos diretores técnicos em função de a casa ter aderido ao Plano SERE+ (Sensibilizar, Envolver, Renovar Esperança)	172
4. Estudo 4: Percepção dos técnicos de acompanhamento na entidade tutelar sobre a qualidade da casa de acolhimento com que articulam.....	172
4.1. Diferenças em função do sexo na avaliação da qualidade pelos técnicos de acompanhamento na entidade tutelar	173
4.2. Relação entre a avaliação da qualidade pelos técnicos de acompanhamento na entidade tutelar e a idade.....	173
4.3. Relação entre a avaliação da qualidade pelos técnicos de acompanhamento na entidade tutelar e a experiência profissional	173
4.4. Relação entre a avaliação da qualidade pelos técnicos de acompanhamento na entidade tutelar e a função de articulação	174
4.5. Diferenças na avaliação da qualidade pelos técnicos de acompanhamento na entidade tutelar em função da sua formação de base.....	174
4.6. Relação entre a avaliação da qualidade pelos técnicos de acompanhamento na entidade tutelar e variáveis da casa.....	175
4.7. Diferenças na avaliação da qualidade do acolhimento pelos técnicos de acompanhamento em função da tipologia da casa de acolhimento	176
4.8. Diferenças na avaliação da qualidade do acolhimento pelos técnicos de acompanhamento na entidade tutelar em função da dimensão da casa de acolhimento	178

4.8.1. Dimensão por lotação / número de vagas.....	178
4.8.2. Dimensão por frequência / número de crianças acolhidas	180
4.9. Diferenças na avaliação da qualidade do acolhimento pelos Técnicos de Acompanhamento na Entidade Tutelar em função do tipo de casa de acolhimento	180
4.10. Diferenças na avaliação da qualidade do acolhimento pelos Técnicos de Acompanhamento na Entidade Tutelar em função de a casa ter aderido ao Plano DOM (Desafios,Oportunidades e Mudanças).....	181
4.11. Diferenças na avaliação da qualidade do acolhimento pelos técnicos de acompanhamento na entidade tutelar em função de a casa ter aderido ao Plano SERE+ (Sensibilizar, Envolver, Renovar Esperança)	181
5. Estudo 5: Avaliação da qualidade das casas visitadas pelos investigadores/peritos.	182
5.1. Relação entre a avaliação da qualidade pelos investigadores/peritos e variáveis das casas de acolhimento.....	182
5.2. Diferenças na avaliação da qualidade pelos investigadores/peritos em função da tipologia das casas de acolhimento	184
5.3. Diferenças na avaliação da qualidade do acolhimento pelos investigadores/peritos em função da dimensão da casa de acolhimento	186
5.3.1. Dimensão por lotação / número de vagas.....	186
5.3.2. Dimensão por frequência / número de crianças acolhidas	187
5.4. Diferenças na avaliação da qualidade do acolhimento pelos cuidadores em função do tipo de casa de acolhimento (CAT, LIJ ou Pré- autonomia).....	188
5.5. Diferenças na avaliação da qualidade do acolhimento pelos investigadores/peritos em função de a casa ter participado no Plano DOM (Desafios, Oportunidades e Mudanças)	189
5.6. Diferenças na avaliação da qualidade do acolhimento pelos investigadores/peritos em função de a casa ter aderido ao Plano SERE+ (Sensibilizar, Envolver, Renovar Esperança) .	189
5.7. Diferenças na avaliação da qualidade do acolhimento pelos investigadores/peritos em função da supervisão externa	190
5.8. Diferenças na avaliação da qualidade do acolhimento pelos investigadores/peritos em função do acesso aos quartos	191
5.9. Diferenças na avaliação da qualidade do acolhimento pelos investigadores/peritos em função do acesso e tipo de cozinha	192
5.9.1. Condicionamento do acesso à cozinha pelas crianças	192
5.9.2. Tipo de cozinha.....	193
5.10. Preditores da qualidade do acolhimento avaliada pelos investigadores/ peritos.....	195
6. Estudo 6: Comparação entre a avaliação da qualidade realizada pelos diferentes participantes e investigadores/peritos.....	196
CAPÍTULO IV: DISCUSSÃO E CONCLUSÃO	199
1. Discussão	200
1.1. Avaliação de qualidade do acolhimento residencial na perspetiva das crianças	200
1. 2. Avaliação de qualidade do acolhimento residencial na perspetiva dos cuidadores.....	226
1.3. Avaliação de qualidade do acolhimento residencial na perspetiva dos diretores técnicos	235
1.4. Avaliação de qualidade do acolhimento residencial na perspetiva dos técnicos de acompanhamento na entidade tutelar	241
1.5. Avaliação de qualidade do acolhimento residencial pelos investigadores/peritos	246
1.6. Preditores da avaliação de qualidade do acolhimento residencial pelos investigadores /peritos	255
1.7. Comparação entre a avaliação de qualidade do acolhimento residencial realizada pelos diferentes participantes	258
2. Limitações e Sugestões para Futuras Investigações	262
2.1. Limitações.....	262
2.1. Sugestões para futuras investigações	264
3. Conclusão.....	267
4. Implicações para a Prática	273
4.1. Perspetivas para o futuro do acolhimento residencial em Portugal.....	279
4.2. De volta ao início: Os direitos da criança como farol e caminho	284
BIBLIOGRAFIA.....	287

INTRODUÇÃO GERAL

A ideia de que a família é o espaço natural de desenvolvimento de uma criança é consensual entre a comunidade científica (e.g., Del Valle & Bravo, 2013; The Leiden Conference on the Development and Care of Children Without Permanent Parents, 2012) e está explicitada tanto na Convenção Sobre os Direitos da Criança (1999) (CDC), como na legislação portuguesa. Os princípios da Declaração de Estocolmo (2003) consagram, igualmente, o reconhecimento do direito de todas as crianças crescerem numa família e vaticinam o fim de qualquer forma de acolhimento institucional. Alguns autores (Anglin & Knorth, 2004), no entanto, sem questionar os seus princípios e assumindo plenamente a importância de reduzir o número de crianças institucionalizadas ao mínimo indispensável, advogam a postura menos radical assumida pela Declaração de Malmo (1986). Segundo Courtney e Iwaniec (2009) e McCall et al. (2013), parece altamente prematuro vaticinar - num futuro próximo ou, até, a médio prazo - o fim das instituições de acolhimento.

Durante muitos anos, os estudos realizados internacionalmente apontaram apenas o impacto negativo do AR nas diferentes áreas do desenvolvimento da criança (cf. Van IJzendoorn et al., 2011). No entanto, Knorth, Harder, Zandberg e Kendrick (2008), na sua metanálise, defendem que, em média, após um período em acolhimento residencial (AR), as crianças melhoram o seu funcionamento psicológico. Diversos autores (e.g. Woodhouse, Miah, & Rutter, 2018) fazem depender os possíveis efeitos nefastos do AR das suas características (McCall et al., 2013), dos fatores de risco apresentados pelas crianças/jovens acolhidos e da forma como se adequam mutuamente (Zhang, Fukui, & Mori, 2016), sublinhando a importância de investigação adicional que permita perceber que tipo de CA e de intervenção é mais eficaz, em que circunstâncias, a sua sustentabilidade (McCall, 2013) e eficácia (Del Valle & Bravo, 2013).

Acresce que, pese o nítido crescimento observado em Portugal nos últimos anos na investigação em AR, esta resposta de acolhimento não está ainda a suscitar suficientemente a atenção dos investigadores (Bravo & Del Valle, 2009^a; Mota & Matos, 2008; Rodrigues, Barbosa-Ducharme, & Del Valle, 2013). Tanto no nosso país como no resto do mundo, é possível constatar que a esmagadora maioria dos estudos se tem centrado no desenvolvimento e no estado psicológico das crianças/jovens em acolhimento, havendo, surpreendentemente, muito pouca investigação que se debruce sobre o próprio contexto institucional e o funcionamento das CA (Woodhouse et al., 2018).

Faltam, por isso, evidências de que os serviços prestados pelo AR se fundamentam nas necessidades específicas das crianças que aí vivem e crescem e de que sejam verdadeiramente eficazes na satisfação dessas mesmas necessidades (Calheiros, Lopes, & Patrício, 2011). Contudo, é grandemente aceite que o futuro das crianças e jovens em AR depende da atempada identificação das suas características, problemas e anseios e de lhes ser facultado o acesso a meios que lhes permitam recuperar, em tempo útil, das sequelas de experiências negativas prévias à institucionalização (Aldgate & Stathan, 2001), e de lhes serem dadas condições de vida condignas, o mais normalizadas possível (Del Valle & Fuertes, 2000), no respeito pela sua individualidade, adequadas às suas características (Calheiros et al., 2011), que promovam o seu desenvolvimento e bem-estar (Del Valle & Bravo, 2013), e da qualidade da relação que estabelecem com os pares e cuidadores (Baptista et al., 2014; Baptista, Silva, Marques, Martins, & Soares, 2018; McCall, 2013; Mota & Matos, 2015; Mota, Costa, & Matos, 2016; Martins et al., 2013; Oliveira, Fearon, Belsky, Fachada, & Soares, 2015; Pereira et al., 2010; Soares, Silva, Marques, Baptista, & Oliveira, 2010; Soares et al., 2014).

No entanto, da análise da evolução histórica e do contexto atual do AR em Portugal, sobressai ainda algum desconhecimento do modo como estas CA funcionam, da qualidade dos serviços que proporcionam, da sua adequação às verdadeiras necessidades das crianças e jovens acolhidos, do tipo de intervenções terapêuticas e pedagógicas realizadas e de como organizam cuidados e atividades que promovam o seu desenvolvimento físico, psicológico e social (Rodrigues, et al., 2013).

Courtney e Iwaniec (2009) sublinham a importância e premência de mais estudos que permitam definir um AR de qualidade. Cabe, pois, à comunidade científica encarar o AR como objeto de investigação e realizar estudos que permitam aumentar o conhecimento empírico sobre os seus diversos serviços, recursos, necessidades, desafios e problemas.

Estudar a qualidade do AR português exige, antes de mais, conhecer o próprio AR nacional. No entanto, o atual sistema de AR português não pode ser compreendido sem analisarmos a sua história e esta tem que ser enquadrada na do próprio sistema nacional de proteção infantil e na forma como este evoluiu. Por outro lado, as mudanças no sistema de proteção à criança de um país dependem de questões socioculturais, religiosas, políticas, económicas e legislativas, enformadas no próprio conceito do que é ser criança. Ou seja, analisar o AR implica também conhecer como se desenvolveu o constructo ‘criança’, a maneira como evoluiu o respeito pelos seus direitos e como as diferentes perspetivas sobre a criança e os seus direitos impulsionaram o desenvolvimento de sistemas de proteção à

infância, com foco em como, no contexto dessa evolução, o AR assumiu o papel que lhe é atribuído atualmente.

Como modelo teórico para estudar a qualidade do AR, atendendo à sua multidimensionalidade e complexidade, optou-se pela teoria ecológica dos sistemas humanos (Bronfenbrenner, 1986, 2001) uma vez que esta permite, mantendo a criança como referente, o assumir de diferentes perspectivas e de vários níveis de análise, é sensível à diversidade e pluralidade dos contextos culturais e históricos e possibilita cruzar informação referente aos diferentes sistemas, do micro ao crono, e proveniente de diversas fontes, integrando aspetos sociopolíticos.

As crianças e os adolescentes que vivem em AR têm na sua CA o microssistema central de seu ambiente ecológico (Bronfenbrenner, 1986; Siqueira & Dell’Aglia, 2006). O mesossistema, ou seja, a interação entre os diversos microssistemas, é representada pelas relações e pelos processos entre dois ou mais ambientes nos quais as crianças e jovens se desenvolvem. O mesossistema das crianças e dos adolescentes em acolhimento consiste nas interações entre a própria CA e a sua família de origem, entre a escola e a CA, como também entre a família de origem e seus parentes, vizinhos, etc. Os níveis microssistema e mesossistema representam os ambientes de relação mais proximal exercendo influências evidentes e de crucial importância nos processos desenvolvimentais. No exossistema da criança/jovem acolhida situam-se os ambientes em que a criança não participa diretamente mas dos quais recebe influência indireta. A direção da CA, o técnico de acompanhamento na entidade tutelar (TAET), as Comissões de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ) os Tribunais e as equipas que acompanham a medida, são instâncias, que podem constituir o exossistema das crianças ou adolescente acolhidos. Além disso, o mesossistema e o exossistema, influenciam, a partir das suas dinâmicas de funcionamento, a vida e as relações destas crianças e adolescentes, sendo fundamental incentivar os processos de comunicação e as trocas de informação. O macrossistema corresponde ao sistema mais amplo que abrange os valores, as ideologias e a organização das respostas sociais comuns a uma determinada cultura. O estigma social, relativo ao AR, ainda imbuído de valor pejorativo e depreciativo (Zappe et al., 2017), associado aos valores culturalmente partilhados, podem ser considerados elementos integrantes do macrossistema que envolve as crianças e jovens em AR. Estes elementos estão também, presentes no modo como os cuidadores se relacionam e agem com as crianças, na maneira como, na escola, a professora lhes transmite os conteúdos escolares, e, também, na forma como uma criança ou adolescente que vive em AR se relaciona com outras crianças e jovens que não estão acolhidas, estabelecendo relações normalizadas. Para a investigação em

AR, é essencial que o macrossistema seja considerado, de modo a poder compreender a rede de significações relativas às crianças e jovens em acolhimento, dada a complexidade das vivências neste contexto. Assim, o macrossistema influencia os vários ambientes onde a criança se movimenta, as rotinas e quotidiano na CA, na medida em que é constituído pelo contexto social mais amplo e os valores culturais que lhe são inerentes (Bronfenbrenner, 1986; Siqueira & Dell’Aglia, 2006). O cronossistema introduz a dimensão temporal e acrescenta à ‘equação’ a influência histórica, a evolução sócio cultural, os avanços legislativos e científicos e os hábitos e saberes acumulados. Somente a partir da compreensão destes complexos sistemas e da observação das interações entre eles será possível entender o desenvolvimento humano e, em especial, o das crianças e adolescentes que crescem em CA.

Como veremos com mais pormenor, de acordo com o artigo 49º da reformulada (e ainda não regulamentada) LPCJP (Lei 147/99 na redação que lhe é dada pela Lei 142/2015; Lei 26/, 2018), o AR consiste numa medida de promoção e proteção extrafamiliar que visa a retirada da criança do seu contexto familiar de origem e a sua colocação aos cuidados de uma entidade com instalações e equipamento permanente e uma equipa de profissionais que garanta à criança os cuidados adequados às suas necessidades físicas, psicológicas, afetivas e relacionais e o exercício efetivo dos seus direitos, que contribua para promover a sua integração num contexto seguro de cariz sociofamiliar e lhe proporcione condições que permitam a sua educação, bem-estar e desenvolvimento integral. Sublinha-se o relevo conferido a que a casa de acolhimento dê resposta adequada às necessidades psíquicas e emocionais da criança, a par com as físicas e sociais, o privilegiar do cariz sociofamiliar do AR e a intenção explícita de garantir os direitos da criança/jovem acolhida. Os direitos específicos da criança/jovem acolhida numa casa de acolhimento são mesmo explicitados no artigo 58º da LPCJ, exigindo a Lei que estes integrem os regulamentos internos das CA.

Este novo enquadramento legal constitui um desafio para o sistema de promoção e proteção e, em particular, para o AR face à realidade nacional. A partir do momento em que as crianças mais pequenas com medida de colocação extrafamiliar passem a ser acolhidas em Acolhimento Familiar (AF) haverá a necessidade de algumas CA terem a capacidade de se reconverterem, sob pena de perderem a sua razão de existir. Contudo, a inversão dos números oficiais do acolhimento em Portugal exige, antes de mais, o aumento muito significativamente das famílias de acolhimento, dado que na atualidade o seu número é irrisório.

Por outro lado, a média de idades das crianças/jovens em AR tem vindo a aumentar, representando os adolescentes e jovens com mais de 12 anos, em Portugal, 87% do total da população em acolhimento generalista (ISS. IP, 2018), o que é concordante com os números

verificados noutros países onde os adolescentes e jovens correspondem a cerca de 80% da população em AR (Del Valle & Bravo, 2013). Em Portugal, a terceira alteração à LPCJP (Lei 23/2017), ao garantir o alargamento do período de proteção até aos 25 anos sempre que os jovens em acolhimento desejem terminar o seu percurso educativo, bem como o perspetivado aumento do número de Crianças Estrangeiras Não Acompanhadas (CENA) (Lei 26/2018), introduziram ainda mais alterações à população acolhida, já por si caracterizada crescentemente por problemas comportamentais, de saúde mental, de violência filio parental e constituída por jovens em processo de autonomização. Esta é, aliás, a população que continuará a beneficiar futuramente com uma resposta de AR (Del Valle & Bravo, 2013), criando novas necessidades e implicando adequações nos recursos e serviços de que as CA deverão dispor.

Uma das condições que é colocada como indispensável para a reorganização das redes de respostas de acolhimento é a disponibilização de dados fiáveis (Petrowski, Cappa, & Gross, 2017). Nesse campo o nosso país tem já um percurso percorrido com os sucessivos Relatórios CASA que anualmente são produzidos pelo ISSIP (ISSIP, 2018). A segunda é um sistema eficaz de avaliação dos serviços de acolhimento prestados, da sua adequação às necessidades das crianças que deles usufruem e da satisfação das crianças com o AR (Collins, 2017; Del Valle & Bravo, 2013; McCall & Groark, 2015; Southwell & Fraser, 2010). Neste último ponto há ainda muito a fazer. Avaliar a qualidade do AR é um fator imprescindível para promover melhoria contínua (McCall & Groak, 2015; Zuchowski, Miles, Woods, & Tsey, 2017), permitindo recolher informação que funcione como ponto de partida para a mudança a implementar.

Estrutura e Organização da Tese

A investigação agora apresentada inclui seis estudos, antecidos pelo enquadramento teórico da evolução do AR (no capítulo I) e pela exploração do conceito de qualidade em AR (capítulo II). Na parte empírica do estudo é realizada a descrição do método (capítulo III) e, após a apresentação dos resultados (capítulo IV), procede-se à discussão global dos mesmos (capítulo V), apresentando as conclusões, explorando as limitações desta investigação, sugerindo pistas para futuras investigações e esclarecendo possíveis implicações para a prática em contexto de AR, na gestão das CA e para as decisões políticas e estratégicas no âmbito do AR enquanto resposta integrada no sistema de proteção de crianças e jovens.

No primeiro estudo, pretende-se explorar as relações entre as medidas da perceção da qualidade/satisfação com o acolhimento das crianças em AR e algumas das suas variáveis

demográficas como sexo, idade, idade no momento do acolhimento, presença de irmãos na mesma casa de acolhimento, motivos do acolhimento, apoios obtidos em acolhimento, tempo de acolhimento, existência de fugas ou ausências.

No segundo estudo, interessa-nos, atender às variáveis demográficas/pessoais dos cuidadores (sexo, idade, tempo na função, experiência profissional, nível de escolaridade, formação de base e tipo de equipa a que pertencem) e variáveis da casa de acolhimento relacionadas com os cuidadores (rácios, turnos) que se relacionam com a sua perceção da qualidade da casa em que trabalham.

O terceiro estudo surge porque importa, também, observar a relação das variáveis demográficas e individuais dos diretores técnicos (DT) e de algumas variáveis do contexto com a avaliação que os próprios DT fazem da qualidade da CA que gerem.

Da mesma forma, no quarto estudo, analisa-se a relação das variáveis individuais dos técnicos de acompanhamento na entidade tutelar e as características das casas que acompanham/supervisionam com a avaliação que fazem da qualidade dessas mesmas CA.

No quinto estudo, debruçamo-nos sobre as relações entre as características das CA (dimensão, lotação, tipo de resposta de AR - CAT ou LIJ-, tipologia/segregação em função do sexo, acesso livre à cozinha, acesso livre aos quartos, número máximo de crianças por quarto, número de elementos na equipa técnica, número de elementos da equipa educativa, número de cuidadores, rácio crianças por cuidador, com a avaliação da CA realizada pelos investigadores/peritos, à luz dos *standards* de qualidade para o AR. Explora-se, ainda, possíveis preditores da qualidade do AR, ou seja, que características das CA estão associadas à avaliação da qualidade realizada pelos investigadores/peritos.

Finalmente, no sexto estudo, procura-se observar as relações entre as perceções da qualidade realizadas pelas diferentes ‘vozes’ (crianças e adolescentes, diretores técnicos, cuidadores, técnicos acompanhamento na entidade tutelar) e a avaliação da qualidade dos investigadores/peritos.

Assim, integrado no projeto de investigação mais abrangente que visa caracterizar o sistema de AR português e aferir a sua qualidade em função de parâmetros aceites universalmente, sem nunca perder de vista as questões contextuais e dando voz aos seus diferentes atores – especialmente aos principais: as crianças e jovens-, este estudo pretende dar um passo significativo no sentido de compreender a relação entre a avaliação da qualidade do AR realizada pelos seus diferentes atores e a que resulta da avaliação pelos investigadores enquanto peritos com formação específica nos critérios e padrões de qualidade do AR universalmente aceites.

CAPÍTULO I:

**O ACOLHIMENTO RESIDENCIAL E A SUA
EVOLUÇÃO**

Segundo os últimos dados disponibilizados no relatório CASA 2017 (ISSIP, 2018), referentes a 1 de novembro de 2017, são 7307 as crianças e jovens a viver numa resposta de acolhimento de tipo residencial (até 2015 oficialmente designado acolhimento institucional) em Portugal. O acolhimento para crianças numa instituição representa mais de 96,7% das medidas executadas em regime de colocação no nosso país (7553 crianças e jovens).

Destas, 6583 vivem numa resposta de acolhimento residencial generalista (AR), 87,2% das crianças com algum tipo de medida de acolhimento declarada. As crianças e jovens do sexo masculino representam 52,7% e as do sexo feminino 47,3% do total em AR. A maioria das crianças em AR são adolescentes ou jovens com mais de 12 anos (72%) e 12,3% têm 5 anos ou menos. A situação de perigo na origem do decretar da medida de promoção e proteção de AR mais comum foi negligência (71%). No que diz respeito ao tempo de permanência em AR, 3752 crianças e jovens (57%) estão acolhidos, em média, há 2 anos ou mais e, entre aqueles que têm 12 anos ou mais 2022 adolescentes ou jovens (31%) estão em AR há pelo menos 4 anos. Das crianças e jovens em AR, 1409 (18%) estavam acolhidas longe da sua área de residência, com as dificuldades que esta deslocalização acarreta tanto para o trabalho técnico de avaliação e acompanhamento como na preservação da relação com a família.

Se tivermos em conta os dados demográficos mais recentes (FFMS, 2018), o número de crianças e jovens em AR corresponde a 0,33% das crianças e jovens portuguesas (1/300), quando a nível internacional numa média estimada por Petrowski e colaboradores (2017), esta relação é de 0,12%.

De forma gradual, o número de crianças colocadas em AR em Portugal tem diminuído, de ano para ano, desde 2004, excetuando em 2015, ano em que se observou um aumento, coincidente com a crise económica e financeira que o país atravessou. Mesmo se esta tendência de diminuição regressou desde 2016, a redução do número de crianças em AR não tem sido significativa (24% na última década). Por outro lado, a percentagem de crianças com esta medida aplicada no total daquelas a quem foi declarada uma medida de proteção extrafamiliar é muito superior à das crianças que são colocadas em acolhimento familiar (AF), estando apenas 246 crianças acolhidas em AF, 3,3% do total das crianças em acolhimento (ISSIP, 2018). Esta percentagem é menor se considerarmos apenas as crianças até aos 5 anos, visto que dos 903 bebés e crianças com menos de 5 anos retirados à família de origem com base numa medida de proteção, apenas 2% (18) estavam em AF, sendo este número ainda inferior nos bebés até aos 3 anos, 8 bebés (1,3%).

Contrastantemente à diminuição muito gradual do AR, o número de crianças em AF, desde 2009, diminuiu 73%. Sublinhe-se que em 2008, por terem deixado de ser contabilizadas como AF as famílias acolhedoras com laços de parentesco com as crianças (ISSIP, 2017), essa percentagem já tinha sofrido uma queda de 70%. A proporção de crianças acolhidas em AR versus em AF em Portugal é muito superior aos índices verificados noutros países europeus (Browne, Hamilton-Giachritsis, Johnson, & Ostergren, 2006; Del Valle & Bravo, 2013; Harder & Knorth, 2014), correspondendo estas percentagens relativas a uma total inversão da proporção AR/AF de muitos desses países.

Assinale-se que, no final de 2017, encontravam-se apenas 94 crianças/jovens, maiores de 12 anos, em casas de acolhimento residencial especializado (CARE), o que corresponde a 1,2% das crianças em acolhimento e 79 jovens, entre os 15 e os 20 anos, em apartamentos de autonomização (AA), ou seja, 1% de todas as crianças e jovens com uma medida de acolhimento (ISSIP, 2018).

As 6583 crianças e jovens em AR generalista a 1 de novembro de 2017, estavam acolhidas em 400 casas de acolhimento (CA) espalhadas pelo país, continente e regiões autónomas (ISSIP, 2018), o que corresponde em média a 16,5 crianças por casa. Destas CA, mais de 50% ainda são segregadas em função do sexo, especialmente aquelas em que vivem adolescentes/jovens com mais de 12 anos. Esta situação acarreta óbvias implicações na separação de irmãos de sexos diferentes em AR. No universo total de CA existentes em Portugal, apenas 30% são de dimensão considerada minimamente adequada (acolhendo 12 ou menos crianças) pelos *standards* e *guidelines* internacionais para o AR (Del Valle, Bravo, Martínez, & Santos, 2012; Conselho da Europa, 2009; UNGA, 2010), e o número de jovens por casa pode ascender, de acordo com a sua lotação máxima, a 89 crianças e jovens.

Ainda que esta diferenciação já não esteja consignada na legislação em vigor e todas as instituições de AR sejam designadas atualmente como CA, o facto de a medida ainda não ter sido regulamentada e os acordos de cooperação não terem sido revistos faz com que se mantenha a diferenciação, de acordo com o tipo de casa/resposta de acolhimento, em Lares de Infância e Juventude (LIJ), Centro de Acolhimento Temporário (CAT) e Acolhimento de Emergência (AE). Em LIJ estão acolhidas 4633 (70,4%) crianças e jovens, 1892 (28,7%) em CAT e 58 (0,9%) em AE.

Ainda de acordo com o CASA 2017 (ISSIP, 2018), foram identificadas 1761 (27%) crianças e jovens em AR como tendo problemas de comportamento, embora só 45 (0,7%) tenham sido considerados problemas graves e 352 (5,3%) problemas comportamentais de gravidade média. Apenas 305 (5%) crianças/jovens revela problemas de saúde mental

cl clinicamente diagnosticados. O número de crianças ou jovens que beneficia de um acompanhamento psicológico regular é 1918 (35%) e verificaram-se, igualmente, 1380 situações em que foi prescrita medicação pedopsiquiátrica ou psiquiátrica, correspondendo a 25,7% das crianças/jovens. A percentagem de crianças/jovens que apresenta algum tipo de característica particular chega aos 61% (4582).

Das crianças e jovens em acolhimento que têm projetos de vida definidos (92,3% do total), a maioria tem como projeto de vida a autonomia (38%) ou a reintegração na família nuclear (36%).

Para 2780 (36,8%) das crianças que estavam acolhidas no dia 1 de novembro de 2017 uma medida de colocação foi a primeira a ser aplicada e no caso de 698 (9,2%) crianças e jovens desconhece-se se existiu alguma medida em meio natural de vida aplicada anteriormente ao acolhimento (ISSIP, 2018).

O AR visa proporcionar à criança ou jovem um contexto onde possa viver e que responda às suas necessidades durante 24 horas por dia e nos 365 dias do ano (Islam & Fulcher, 2017). O sistema de AR é constituído pelas instituições que gerem respostas/casas de AR e pelas 5 entidades que em Portugal se constituem como entidades tutelares: Instituto de Segurança Social, Instituto Público (ISSIP), Instituto de Segurança Social dos Açores (ISSA), Instituto de Segurança Social da Madeira (ISS-RAM), Santa Casa da Misericórdia de Lisboa (SCML) e a Casa Pia de Lisboa, Instituto Público (CPLIP), sob supervisão do Estado Português e dos seus Tribunais.

A Convenção Sobre os Direitos da Criança, no seu artigo 20, sublinha que compete aos Estados que a ratificaram, como é o caso de Portugal, a responsabilidade de assegurar a proteção e cuidados às crianças que, por qualquer razão, se vejam privadas, temporária ou definitivamente, do seu ambiente familiar de origem (CDC, 1990). É, pois, ao Estado Português que compete zelar para que as CA nas quais delega a tarefa de cuidar destas crianças e que financia nesse sentido, desempenhem essa função de acordo com os pressupostos e princípios definidos na própria Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo (LPCJP).

De acordo com a LPCJP (Lei 147/99 segundo a nova redação dada pelas Leis 31/2003, de 22 de agosto, 142/2015, de 8 de setembro, 23/2017, de 23 de maio e 26/2018, de 5 de julho), no seu artigo 49º, o AR é uma das medidas de acolhimento extrafamiliar e tem como definição e finalidade:

“1- A medida de acolhimento residencial consiste na colocação da criança ou jovem aos cuidados de uma entidade que disponha de instalações, equipamento de acolhimento e recursos humanos permanentes, devidamente dimensionados e habilitados, que lhes garantam os cuidados adequados.

2 - O acolhimento residencial tem como finalidade contribuir para a criação de condições que garantam a adequada satisfação de necessidades físicas, psíquicas, emocionais e sociais das crianças e jovens e o efetivo exercício dos seus direitos, favorecendo a sua integração em contexto sociofamiliar seguro e promovendo a sua educação, bem-estar e desenvolvimento integral.

3 - Nos casos em que a criança ou jovem, de nacionalidade estrangeira, é acolhido em instituição pública, cooperativa, social ou privada com acordo de cooperação com o Estado, a medida envolve a atribuição de autorização de residência em território nacional pelo período necessário a uma decisão definitiva sobre eventual pedido de naturalização, nos termos do n.º 3 do artigo 6.º da Lei nº37/81, de 3 de outubro.”

Este tipo de acolhimento da criança fora do seu contexto familiar assumiu e assume diferentes formas ao longo da história e de país para país e as suas características e o tipo de serviços disponibilizados diferem de acordo com a sociedade e cultura (Courtney, Tolev, & Gilligan, 2009; Hamalainen, 2016; Islam & Fulcher, 2017; Sellick, 1998; Van Ijzendoorn et al., 2011), em função do modo como cada sociedade vê a criança, encara os seus direitos e estrutura o sistema de proteção à infância (Collins, 2017; McCall & Groark, 2015).

O Conceito de Criança e a sua Evolução

Só desde final do século XIX, o estudo científico da criança tem preocupado os investigadores das ciências sociais e apenas nas décadas de 60 e 70 do século passado, surgiu a preocupação com a história da infância. O facto da criança só se ter constituído como objeto de estudo tão recentemente reflete a incapacidade por parte do adulto de ver a criança numa perspetiva histórica, o seu reduzido papel social até ao século XX e a falta de interesse que este tópico despertava (Nascimento, Brancher, & Oliveira, 2008).

A existência da infância para além da sua condição biológica, enquanto conceito social próximo do que lhe atribuímos atualmente é, segundo alguns autores (Ariès, 1981; Tucker, 1993) relativamente recente na história da humanidade. De forma gradual, no ocidente, com o advento da modernidade (entre os séculos XVI e XVII), a infância passa a ser considerada uma fase do ciclo de vida. Inicialmente esta mudança acontece apenas nas classes privilegiadas (Ariès, 1981). O “sentimento de infância” nasce ligado à dinâmica das novas cidades e a uma nova conceção da própria família (Tucker, 1993). Na Europa do século XVIII, fruto das sucessivas mudanças decorrentes da expansão comercial, do advento da industrialização, do desenvolvimento científico-tecnológico e da urbanização, a família torna-se cada vez mais nuclear e afastada da vivência comunitária. Surge a necessidade de uma maior e mais alargada escolarização e o pensamento pedagógico passa a ver a criança como sujeito de necessidades e objeto de expectativas e cuidados (Oliveira, 2008), mas a preocupação com a educação da criança continua a centrar-se na formação do adulto de amanhã (Andrade, 2010).

A concepção contemporânea da infância resulta de um novo olhar sobre a criança, à luz do romantismo, que a vê como um ser inocente, puro e frágil (Cascardi, Brown, Shpiegel, & Alvarez, 2015; Heywood, 2004) e introduz o amor e a felicidade como elementos centrais da vivência familiar (Magalhães, 2010). No entanto o reconhecimento da infância enquanto fase do ciclo de vida e categoria social, por si só, não conferiu direitos à criança (Nascimento et al., 2008). Até ao século XX, a relação entre o adulto e a criança continuou centrada na autoridade paterna, mantendo-se o valor da criança dependente da sua “utilidade” para o adulto (Magalhães, 2010). Prevalece, paralelamente, uma visão paternalista (na política e na família) que vê a criança como vulnerável, indefesa e sem capacidades para decidir ou agir autonomamente e que precisa do adulto e do Estado para a defender e proteger, dando origem a políticas públicas de proteção infantil com a mesma filosofia (Cascardi et al., 2015).

Ao longo do século XX, a Psicologia deu uma contribuição notável para a compreensão da natureza e do desenvolvimento normativo da criança, nos seus diversos estádios, e da forma como as vivências, aprendizagens, relações e experiências (incluindo as traumáticas) afetavam esse percurso. O contributo da Psicologia traduziu-se num melhor entendimento do comportamento infantil e da forma como se processa ao longo do crescimento a evolução das capacidades e competências motoras, de solução de problemas, raciocínio conceptual, aquisição de linguagem, juízo moral e construção da identidade. Tornou-se possível perceber o papel da qualidade dos vínculos precoces, da negligência, da falta de estimulação, dos maus-tratos físicos e abusos sexuais e da forma como estas vivências afetam o desenvolvimento da criança. Em paralelo, a medicina veio contribuir para a diminuição da mortalidade infantil e para a prevenção, controle e tratamento de diversas doenças. Com a identificação por Caffey da síndrome do Shaken Baby, o relacionar da sua etiologia com o comportamento dos pais por Silverman e a utilização por Kempe do termo “síndrome da criança batida” (the battered child syndrome), inicia-se o reconhecimento médico do abuso de crianças. Gradualmente, passa a ser possível intervir na prevenção dos maus-tratos e abusos, identificando crianças em risco e trabalhando com as famílias (Magalhães, 2010). É também relativamente recente o interesse de disciplinas como a sociologia, a história e a ciência jurídica sobre a criança (Nascimento et al., 2008).

Sendo consensual a existência de várias culturas da infância que variam de acordo com o momento histórico, segundo alguns autores (DeMause, 1994; Heywood, 2004; Kuhlmann Jr, 1998) a evolução do conceito de infância não se deu de uma forma linear dado que em cada época se pode observar uma grande diversidade de formas no modo como é encarada a criança em função das suas características, da sua condição de nascimento e de

outras circunstâncias externas. Estas diferentes variáveis podem afetar o modo como uma criança é vista pelo adulto de uma determinada cultura e o modo como uma determinada sociedade encara os direitos da criança e a sua proteção.

Da Criança Objeto à Criança Sujeito de Direito e da Proteção à Participação

Interesses morais e sociais e teorias educacionais e científicas condicionaram a visão da infância ao longo do tempo e numa determinada sociedade. Os mesmos fatores moldaram a gênese e evolução da ideia de proteção da criança (Hamalainen, 2016).

Questões como a participação das crianças na vida social e os métodos de socialização e estratégias disciplinares (incluindo o castigo físico) são vistos de maneira diferente de cultura para cultura (Magalhães 2010; Tucker, 1993). Também a forma como se organizam os sistemas públicos de proteção à infância variam, mesmo nos dias de hoje, de sociedade para sociedade, ao ritmo das mudanças no pensamento humano, influenciadas por fatores sociais, culturais, religiosos, políticos, económicos e científicos (Cascardi et al., 2015; Collins, 2017; Hamalainen, 2016). Os sistemas de proteção à infância apresentam diferentes características e prioridades tendo por base os interesses nacionais de cada país, dando resposta às necessidades criadas pelos problemas gerados como consequência de mudanças sociais (Hamalainen, 2016; McCall & Groak, 2015).

Numa perspetiva sócio-histórica (Hamalainen, 2016), as primeiras práticas de assistência à infância visavam exclusivamente a manutenção da sobrevivência da criança enquanto esta não era minimamente competente para assegurar, autonomamente, o seu sustento. O valor atribuído pela religião cristã à vida humana conferiu à Igreja um papel pioneiro na proteção infantil, baseado na caridade, que se prolongou desde a antiguidade até ao final da idade média.

A ideia de um “sistema de proteção infantil” nasce na sequência das mudanças ocorridas na visão da infância entre os séculos XV e XIX, nas sociedades ocidentais. Os primeiros organismos públicos que visam a proteção infantil surgem fruto de políticas que enfatizam a responsabilidade social em questões como a salvaguarda da igualdade de oportunidades na educação, o controle social e a prevenção da criminalidade (Hamalainen, 2016). Com o advento do pensamento humanista, a criança passa a ser vista como um ser inocente, frágil, vulnerável mas incompetente e incapaz de decidir por si, que deve ser educado para se desenvolver e ser um adulto produtivo e integrado, crescendo o sentimento de proteção para com a criança e de obrigação da sociedade em evitar abusos.

Em consequência da primeira guerra mundial, o número de crianças órfãs ou em condições de pobreza extrema inspirou a primeira tentativa de instituir uma diretiva internacional na área dos direitos da criança, a Declaração de Genebra sobre os Direitos da Criança, de 1924, que enuncia a necessidade de garantir uma proteção especial à criança. Da mesma forma, no final da segunda guerra mundial, os horrores a que foram sujeitas as crianças durante o conflito armado e as provações que estas passaram no pós-guerra, voltam a despoletar uma preocupação internacional com o respeito pelos seus direitos e a consciência da necessidade de criar organismos que contribuíssem para a sua proteção, resultando na criação da UNICEF (Fundo das Nações Unidas para a Infância) em 1946. Seguiu-se-lhe a Declaração dos Direitos da Criança, adotada a 20 de Novembro de 1959 pela Assembleia Geral das Nações Unidas, reconhecendo que a criança, por motivo da sua falta de maturidade física e intelectual, tem necessidade de uma proteção e cuidados especiais.

Tanto na Europa como nos EUA, os sistemas de proteção infantil passam a fundamentar a sua atuação no conhecimento científico, centrando-se na garantia da segurança do “menor” e no sancionar dos pais negligentes ou abusadores (Gilbert, Parton, & Skivenes, 2011; Myers, 2008), aspirando a prevenir os problemas das crianças com base em intervenções elaboradas a partir da noção de desenvolvimento normativo da criança e dos conceitos de negligência, maus-tratos físicos e abusos sexuais, crianças em perigo e parentalidade, introduzidos pela psicologia e pela medicina. Segundo Hamalainen (2016), a “ciência da criança” contribuiu para a sua “standardização”, criando critérios para classificar as crianças face a um padrão considerado normal. A psicologia do desenvolvimento, a psicologia clínica, a medicina, o direito, a ciência política, as ciências da educação e a sociologia, com o apoio da estatística, afirmam a importância da infância enquanto etapa do ciclo vital, analisam as causas dos maus-tratos e estudam as suas consequências na idade adulta. Estas explicações científicas permitem fundamentar a proteção infantil enfatizando o percurso individual de vida de cada indivíduo, por contraposição ao padrão normativo estabelecido, esquecendo as causas sociais destes fenómenos, afastando a família e centrando os problemas apenas na criança/“menor” e orientando a prevenção e o tratamento para a retirada do seu contexto familiar e consequente institucionalização da criança ou integração em AF.

Gradualmente, o reconhecimento da multiplicidade e complexidade dos problemas e necessidades da criança leva a que esta passe a ser vista como um ser completo, complexo e biopsicossocial, exigindo a diferenciação do conhecimento que orienta a intervenção no campo da proteção da criança e um enfoque sistémico que preconiza uma intervenção de

ajuda, procurando as causas dos problemas e do abuso também no seu contexto familiar e envolvendo, sempre que possível, a família no trabalho de proteção. Os sistemas de proteção passam a centrar-se nos serviços de apoio à família (Gilbert et al., 2011). Com origem nos EUA, a filosofia do “*Permanency plan*” prioriza e defende que a preservação familiar deve ser a regra na proteção da criança em situação de risco, afastando o perigo potencial e potencializando os fatores de proteção ou compensatórios (Myers, 2008). Mesmo em situações de perigo, a separação da criança da sua família passa a ser vista como uma medida temporária, visando a reunificação logo que a situação de perigo seja removida ou, caso tal não seja possível, a integração da criança numa nova família.

Com a aprovação da Convenção sobre os Direitos da Criança (CDC), em 1989, também pela Assembleia Geral das Nações Unidas (UNICEF, 2004), com carácter vinculativo para os Estados que a adotaram, e que Portugal ratifica em 1990 (Decreto do Presidente da República nº49/90 de 12 de Setembro), regista-se uma viragem importante na construção e consolidação da visão da criança e no reconhecimento internacional dos seus direitos. À exceção dos EUA, todos os países do mundo ratificaram a CDC (UN, 2018), pelo que os conteúdos dos seus 54 artigos e os seus princípios orientadores (não discriminação, superior interesse da criança, direito da criança à vida, sobrevivência e desenvolvimento e respeito pelas opiniões da criança), vertidos na legislação da maioria dos países signatários, enquadram os sistemas de proteção à infância de cada um desses países no respeito pelos direitos da criança (Cascardi et al., 2015; Collins, 2017).

Assim, os sistemas de proteção nacionais gradualmente adotam como base política fundamental os direitos da criança, focando-se na promoção e melhoria do seu desenvolvimento e bem-estar (Gilbert et al., 2011), assumindo uma abordagem interdisciplinar que integra as perspetivas sociológica, psicológica, médica e biológica, evitando reducionismos (Prout, 2010) e exigindo uma maior especialização organizacional dos sistemas de acolhimento e dos profissionais que os integram (Collins, 2017). Embora o processo de globalização e o papel das organizações internacionais que visam promover a nível mundial o respeito pelos direitos da criança contribuam para salientar aspetos partilhados pelas crianças, estas assumem cada vez mais diferentes identidades (Sarmiento, 2001), pelo que só dando voz à própria criança se pode perceber o seu imaginário comum e a forma como lê o seu quotidiano e dá sentido ao mundo (Kuhlmann Jr, 1998; Nascimento et al., 2008). O sistema de proteção, no respeito pelos direitos da criança, deve desdobrar-se e desmultiplicar-se para responder às necessidades específicas e particulares de cada criança e promover os seus direitos (Hamalainen, 2016).

Numa ótica pós-moderna, o reconhecimento de que não existe “a infância” ou “a criança” mas, em função das suas vivências e dos diferentes olhares dos adultos, uma multiplicidade de crianças e de infâncias que se constituem como atores sociais com voz própria (Dahlberg, Moss, & Pence, 2003), exige que os sistemas de proteção se orientem para a criança (Gilbert et al., 2011), garantindo o direito da criança a ser ouvida nos assuntos que a afetam individualmente e na definição de políticas sociais de proteção à infância. Um sistema de proteção que consagre o direito da criança a ser ouvida e à sua participação nos assuntos que lhe dizem respeito reconhece o valor da sua perspetiva (Cascardi et al., 2015; Collins, 2017). Neste sentido, um sistema de proteção infantil pensado e concebido pelos adultos para responder às necessidades que se acredita serem as das crianças deixa de ser aceitável (Collins, 2017). Num sistema de proteção moderno não basta a mudança da legislação de forma a consagrar a sua ação em função da salvaguarda dos direitos da criança. Ouvir a criança deve constituir, igualmente, um princípio fundamental (Hamalainen, 2016).

Neste novo paradigma advoga-se como essencial ouvir a criança e conferir-lhe o poder, até aqui reservado aos adultos, de participar nas decisões que lhe dizem respeito, de acordo com o seu nível de desenvolvimento e capacidade de compreensão (Cascardi et al., 2015). Não é suficiente zelar pela proteção, prevenção e promoção dos direitos mais básicos da criança, importa contar com a sua efetiva participação, equilibrando as questões que asseguram a sua proteção com a audição da sua vontade, atendendo ao seu superior interesse.

À luz da CDC procura-se, nos dias de hoje, conseguir a reconciliação entre a dicotomia proteção/participação, alicerçando o equilíbrio entre os direitos da criança e a sua manifesta necessidade de proteção no valor intrínseco e dignidade da criança e no facto de todos os direitos serem interdependentes (Cascardi et al., 2015; Collins, 2017; Conselho da Europa, 2016^a; UNCRC, 2013; UNICEF, 2004).

O objetivo principal dos sistemas nacionais de proteção à infância é proteger a criança da violência e a responsabilidade de cada Estado é conseguir estabelecer um sistema compreensivo de proteção à infância (Comissão Europeia, 2015; Conselho da Europa 2016^b). As suas intervenções podem ser muito diferenciadas (prevenir, identificar, reportar, referenciar, investigar, tratar, intervir, realizar follow-up, executar funções de cariz jurídico e definir/aplicar/avaliar medidas) tendo em conta a perspetiva única de cada país e o seu contexto histórico, recursos disponíveis e fatores sociais e culturais. No entanto, é primordial que os sistemas de proteção sejam integrados, com componentes e serviços multidisciplinares, que coordenem a intervenção entre os seus vários sectores e articulem a ação das diferentes entidades no terreno, colocando sempre a criança no centro.

Leis, políticas, gestão, recursos, monitorização, recolha de dados e fiscalização devem complementar os serviços de prevenção, proteção, resposta social e assistência, respeitando o estipulado pela CDC, incluindo medidas de proteção social à infância, assegurando os direitos da criança e o seu bem-estar (Comissão Europeia, 2015).

Trata-se de assumir uma nova conceção dos sistemas de proteção à infância como efetivos instrumentos de promoção dos direitos das crianças, contando com a participação da criança na definição dos problemas, na conceção das medidas e na avaliação das respostas, numa perspetiva de melhoria constante, ouvindo as crianças em todas as etapas e questões que lhe dizem respeito e considerando a sua opinião em conjunto com as dos adultos. Esta imensa mudança implica, antes de mais, a mudança da própria sociedade e da sua visão sobre a criança, pelo que apenas gradualmente se pode aspirar a que a criança se venha a afirmar como cidadã e sujeito de direitos (Andrade, 2010).

Modelos de Evolução Técnico-Histórica do Acolhimento Residencial

Mesmo se a evolução do AR não ocorre apenas numa perspetiva diacrónica e linear, e sem desvalorizar a forma como convivem num mesmo momento no tempo várias noções, tipos e funções do AR, a análise da perspetiva histórica contribui para clarificar e melhor compreender como as diferentes formas de cultura, de pensamento filosófico-científico e de organização social e política condicionam a visão da criança e afetam o reconhecimento dos seus direitos, estruturando distintas conceções e sistemas de proteção à infância (Gilbert et al., 2011; Hamalainen, 2016; Heywood, 2004; Islam & Fulcher, 2017).

Para uma melhor compreensão da evolução histórica (e técnica) do AR, é possível sistematizar o processo de mudança característico destas instituições em três fases, caracterizadas pelo predomínio de um modelo de acolhimento: modelo institucional/assistencial, modelo familiar e modelo especializado (Bravo & Del Valle, 2009^a; Del Valle, 2009^a). Sublinhe-se que embora estas fases possam indicar estádios correspondentes a uma evolução temporal, estes modelos podem coexistir numa mesma época. Por outro lado, este processo de mudança ocorre a ritmos diferentes de sociedade para sociedade, reforçando as diferenças internacionais nos sistemas de acolhimento de crianças e jovens de cada país ou, até, de cada região. Cada um destes modelos radica em princípios e valores acerca da criança, dos seus direitos, da proteção infantil e do próprio acolhimento que acompanham a evolução da sociedade.

O modelo institucional corresponde a uma perspetiva assistencialista do apoio à infância, centrada unicamente na sua proteção face ao perigo, que passa pela recolha de

crianças e jovens, muitas vezes apenas por motivos económicos familiares, de forma indiscriminada, em grandes instituições, fechadas e autossuficientes, sem profissionais habilitados e onde o objetivo é fornecer às crianças e jovens os cuidados básicos e um grau de instrução mínimo, a fim de assegurar a sua inclusão no mercado do trabalho.

Com o advento do modelo familiar muda radicalmente a filosofia do acolhimento, passando a centrar-se nos direitos da criança, na sua educação, na normalização da sua vivência na comunidade, no trabalho com as famílias e na profissionalização dos cuidadores. A mudança de ideologia traduz-se, ainda, na arquitetura dos espaços físicos, passando estes a procurar reproduzir o aconchego de um lar familiar, acolhendo, idealmente, entre oito e dez crianças (Del Valle, 2009^a). Este modelo de AR parece refletir uma abordagem sistémica/ecológica da proteção à criança.

Mudanças mais recentes identificadas na tipologia das crianças e jovens acolhidos precipitaram a emergência de um novo modelo: o modelo especializado. Este modelo fundamenta-se na importância de diversificar as ofertas de AR em função das necessidades da população a atender e dos objetivos a alcançar. Surgem, assim, centros de acolhimento em situações de urgência, residências adaptadas a crianças com necessidades educativas especiais, com problemas de saúde mental e/ou comportamentais, casas para crianças estrangeiras desacompanhadas e apartamentos de autonomia ou de pré autonomia, etc. Neste modelo são as necessidades das crianças que condicionam a oferta de serviços disponibilizados pelos centros de acolhimento, munindo-se estes das condições físicas, materiais e de recursos humanos adequados a prestar tais serviços e assumindo uma intervenção terapêutica. Este modelo de AR corresponde a uma abordagem da proteção à criança e ao jovem centrada na criança, nas suas necessidades específicas e no respeito pelos seus direitos, equilibrando o direito à proteção e o direito à participação, em função do superior interesse da criança.

O processo de mudança histórica e técnica do AR ocorre, como vimos, a ritmos diferentes de sociedade para sociedade, refletindo as diferenças internacionais na legislação e no funcionamento dos sistemas de proteção à infância e de acolhimento de crianças e jovens de cada país. Cada um destes modelos radica em princípios e valores acerca da criança, dos seus direitos, da proteção infantil e do próprio AR que acompanham a evolução da sociedade (McCall & Groak, 2015).

Evolução Histórica da Proteção à Infância e do Acolhimento Residencial

Segundo alguns autores (Ariès, 1981; Tucker, 1993), na Antiguidade, durante a Idade Média e até ao século XVIII não existia uma relação afetiva entre os progenitores e os seus

filhos. A falta de carinho para com as crianças nestas culturas podia ser explicada pela alta taxa de mortalidade que se verificava nos primeiros anos de vida. De acordo com alguns investigadores, não fazia sentido nem havia interesse em investir emocionalmente num objeto que, muito provavelmente, iria perecer em breve (Martins, 2014) e os adultos protegiam-se emocionalmente ao não se envolver afetivamente com as crianças (Tucker, 1993).

No entanto, há relatos históricos e na literatura que revelam extrema afeição dos pais pelos filhos (Tucker, 1993), como se pode constatar, já na antiguidade, na Odisseia de Homero onde são descritos os sentimentos profundos que Ulisses demonstra pelo seu filho Telémaco.

Mais comuns são relatos de infanticídio e abandono de crianças (DeMause, 1994; Magalhães, 2010), sendo estas práticas por vezes promovidas pelas próprias autoridades, como em Esparta onde a eugenia era regra, visando proteger as qualidades físicas dos guerreiros.

A História e a literatura greco-romanas estão cheias de personalidades e personagens que foram abandonados ainda bebés (Rosa, 2010), como é o caso de Despina, Pã, Édipo, Remo e Rómulo ou Moisés. No entanto, desde sempre, algumas destas crianças abandonadas, tal como aconteceu com Moisés, eram adotadas por outras famílias e por estas criadas (Martins, 2014; Rosa, 2010).

No primeiro código legislativo de que há conhecimento, o Código Hamurabi, datado de 1700 a.C., a adoção está prevista entre as relações familiares possíveis. (Inácio, 2014; Rosa, 2010). O destino reservado às restantes crianças enjeitadas (não desejadas) era a morte. Aliás, mesmo as crianças que tinham uma família não viam o seu direito à vida consagrado na lei.

Em Roma, a lei *pater familias* conferia ao pai o poder de decidir se um filho viveria ou não, sendo que os filhos eram bens materiais do patriarca, tal como os escravos e as mulheres da sua casa (Inácio, 2014). Esta legitimação social e legal do infanticídio e do abandono infantil, muitas vezes através da venda da criança pelos pais ou pelo simples ato de ser deixada para morrer em algum lugar mais isolado, minimizava a necessidade de instituições que se ocupassem das crianças abandonadas.

O respeito pela preservação da vida de uma criança, no ocidente, surge somente com o advento da cristandade. A primeira lei contra o infanticídio foi promulgada por Constantino (288-337 d.C.), o primeiro imperador de Roma que se converteu ao cristianismo. No entanto, o abandono de crianças continuou a ser comum e considerado socialmente aceitável durante séculos (DeMause, 1994; Magalhães, 2010).

Com a expansão do cristianismo e sob a influência de Santo Agostinho, manteve-se a visão das crianças como seres imperfeitos, símbolos do pecado original (Lima & Azevedo, 2013) mas, ao mesmo tempo, a moralidade defendia a vida como valor primordial. Por essa razão, durante a idade média, as leis punem o infanticídio, muitas vezes com pena capital. O abandono de crianças continua, no entanto, a ser prática comum e foi amplamente utilizado até ao século XIX, em Portugal como no resto do mundo, em casos de nascimentos fora do casamento (fruto de relações ilícitas, adultério, violações e incesto) ou de pobreza extrema.

Durante a idade média, as crianças eram deixadas no adro das igrejas, conventos ou mosteiros para serem recolhidas por sacerdotes e religiosas e cabia à Igreja zelar pela sobrevivência destas crianças, sendo acolhidas em conventos e mosteiros (Inácio, 2014) ou eram deixadas/entregues à porta das casas de famílias nobres ou ricas, na tentativa de que fossem aí criadas. A palavra “criado (a)” significava, originalmente, alguém que cresceu naquela casa, foi alimentado(a) e cuidado(a) nos primeiros anos de vida e ficou ao serviço dos donos da casa desde tenra idade (Garcia, 2001; Inácio, 2014). Esta prática subsistiu ao longo de muito tempo e até a um passado recente nas áreas rurais de Portugal.

A institucionalização surgiu como um meio para evitar o infanticídio e como uma oportunidade para implementar as obrigações de caridade cristã. Contribuindo, através de esmolas, para a criação ou manutenção do funcionamento de uma instituição de caridade ou recolhendo uma criança enjeitada, o benfeitor católico estava a ajudar o próximo e, com esta sua boa obra terrena, aspirava à misericórdia divina e ao assegurar da vida eterna após a sua morte (Martins, 2014; Rosa, 2010).

Originalmente, as crianças enjeitadas eram recolhidas em hospícios e hospitais que não eram exclusivos para acolher crianças abandonadas, sendo estas alojadas nos mesmos edifícios onde eram tratados pacientes com todo o tipo de doenças. Assim acontecia no Hospital Real de Todos os Santos, onde as crianças abandonadas a partir dos 3 anos eram colocadas na cave, juntamente com os doentes “internados” por problemas de saúde mental (Rosa, 2010).

Data de 1321 a primeira instituição portuguesa destinada a receber e tratar especificamente crianças abandonadas. O Hospital de Santa Maria dos Inocentes foi mandado fundar pela Rainha Santa Isabel, em Santarém. Em 1330, a Rainha D. Beatriz, mulher de D. Afonso IV fundou, nos mesmos moldes, o Hospital dos Meninos Órfãos de Lisboa. Outras instituições do género foram criadas até ao séc. XV, sendo substituídas, durante o séc. XVI, por albergues municipais os quais, na maioria das vezes, não eram específicos para crianças (Inácio, 2014).

A assistência dada às crianças foi alvo de regulamentação pela primeira vez pelas Ordenações Manuelinas de 1521 e Filipinas de 1603. Essa legislação exigia a todas as câmaras do reino que suportassem as despesas relativas à criação dos enjeitados (crianças não desejadas e abandonadas), por amas ou em instituições, até que estes completassem 7 anos. A partir de 1543 esta responsabilidade passa a ser partilhada com as Santas Casas da Misericórdia.

A Roda dos Expostos (assim eram chamadas as crianças abandonadas anonimamente) foi inventada em França, em 1188, como um meio para preservar o anonimato e a confidencialidade do abandono. A criança era introduzida num mecanismo giratório embutido numa parede. As pessoas que recebiam a criança no outro lado da parede não podiam ver quem deixava o recém-nascido (Leandro, 2011).

A Roda existiu em Portugal desde o século XV, mas em 1783, por ordem de Pina Manique, foi oficialmente estabelecida a obrigatoriedade de estabelecer uma Casa da Roda em todas as vilas portuguesas (Leandro, 2011).

As razões principais para o abandono das crianças na Roda eram de dois tipos: a criança ser fruto de uma relação ilegítima que devia ser escondida ou quando, por razões económicas, a família não tinha condições para criar a criança (Leandro, 2011; Martins, 2014). Neste último caso, ou então quando não havia intenção de o abandono durar para sempre, juntamente com a criança era deixada uma pista (sinal do exposto) para permitir, no futuro, a sua identificação (Rosa, 2010).

Os bebés recolhidos na Roda eram entregues a uma ama-de-leite, paga pelo município ou pela Santa Casa da Misericórdia, e viviam em sua casa até terem algum grau de autonomia (Inácio, 2014; Rosa, 2010). Os índices de mortalidade infantil das crianças abandonadas e entregues ao cuidado de amas podia chegar aos 90% (Martins, 2014).

Aos 7 anos as crianças eram entregues a quem licitasse mais alto e se compromettesse a tomá-los como aprendizes de um qualquer ofício, sem auferir vencimento. Não poucas vezes, estes “leilões” davam origem a situações de escravidão que se prolongavam até a criança atingir a maioridade (Inácio, 2014). A Casa Pia de Lisboa, fundada em 1780, veio desempenhar um papel fundamental na educação e formação das crianças abandonadas ou desfavorecidas com mais de 7 anos. Até então, os 7 anos era a idade limite para o acolhimento, fosse no hospício ou a viver com a ama (ou, na melhor das hipóteses, aos 12 anos, se a ama aceitasse manter a criança em sua casa até essa idade, deixando de receber por esse serviço).

A Casa Pia de Lisboa constituiu-se como uma alternativa para estas crianças cuja sorte, assim, deixou de estar dependente de quem por elas pagasse mais caro, mas só em 1888, foi

aprovado o “Regulamento para o serviço dos expostos e menores desvalidos ou abandonados”, definindo que as crianças a cargo dos municípios após os 7 anos seriam internadas em asilos para receberem formação profissional (Inácio, 2014).

Em simultâneo com os hospícios municipais, outras instituições começaram a chamar a si a tarefa de acolher as crianças abandonadas ou que mendigavam pelas vilas e cidades do país. Em 1834, foi fundado, em Lisboa, o primeiro asilo de infância desvalida e a Sociedade de Casas de Asilo de Infância Desvalida com o objetivo de proteger as crianças que deambulavam pelas ruas sem qualquer vigilância familiar, ficando expostas aos mais diversos riscos. Rapidamente esta resposta institucional, que aliava a intenção caritativa à educação e pretendia combater o ócio e a delinquência juvenil, se expandiu pelo país.

A nível internacional, surgem no Reino Unido as primeiras leis que visam a proteção e controle social da infância como a lei que proíbe o trabalho infantil (e que aboliu a escravidão no Império Britânico), datada de 1832 (Moreno, 2015), o *Mines Act* em 1842 que estabelece os 10 anos como idade mínima para trabalhar nas minas e o *Factory Act*, em 1944, que limitava o tempo de trabalho para crianças em idade escolar (Gonçalves & Sani, 2013).

A crescente consciencialização e preocupação com o que, mais tarde, se passaria a designar maus-tratos (abuso físico, abuso sexual, abuso psicológico e negligência) (Magalhães, 2010), inspirou por todo o mundo, gradualmente, a partir de meados do século XIX, leis que visam a salvaguarda dos direitos básicos da criança.

Ainda que haja relatos anteriores de intervenções esporádicas e sentenças pontuais dos Tribunais no sentido de condenar maus-tratos infligidos a crianças (Myers, 2008), é com o caso Mary Ellen, em 1874, que começa um novo paradigma na história dos Direitos da Criança (Jalongo, 2006; Myers, 2008). Mary Ellen Wilson nasceu em Nova Iorque em 1864. O pai morreu na guerra pouco depois do seu nascimento e a mãe deixou de ter condições económicas para a criar. Depois de ter estado à guarda de uma tutora e, também, do Departamento de Caridades da cidade, acabou por ser adotada ilegalmente e, durante 6 anos, sofreu toda a espécie de maus-tratos por parte da mãe adotiva. Alertada pelos vizinhos, Etta Angell Wheller, uma missionária metodista, interessou-se pela sua situação e procurou denunciar o caso às autoridades. No entanto até essa data, não havia nenhuma lei específica que impedisse os pais de maltratar os filhos nem que conferisse às figuras de autoridade públicas o poder para retirar uma criança à família fossem quais fossem as circunstâncias. Face à inoperância das entidades administrativas, foi recorrendo ao apoio de uma sociedade para a proteção dos animais contra a crueldade que o caso de Mary Ellen foi levado a Tribunal, esta foi retirada e acolhida, e a mãe condenada pelos maus-tratos. O caso Mary Ellen levou à

criação da primeira organização de proteção dos direitos da criança nos EUA, a NYSPC (New York Society for Prevent Cruelty on Children) (Dias, 2004; Jalongo, 2006; Magalhães, 2010).

Em Portugal, em finais de 1870, foi declarada a extinção da Roda. A razão que fundamentou o fim da Roda foi o seu sucesso: o número de crianças expostas não parava de aumentar, criando sérias dificuldades administrativas e financeiras aos municípios e às misericórdias e a mortalidade infantil das crianças acolhidas atingiu níveis considerados escandalosos (Dias, 2004). Contudo, na prática, o desaparecimento da Roda ocorreu gradualmente e há registos de expostos até à primeira década do séc. XX (Rosa, 2010).

Na viragem do século XIX para o século XX, fruto da progressiva mudança na forma como era encarada a proteção à infância, foram estabelecidas políticas de apoio financeiro às famílias, os subsídios de apoio à maternidade (Martins, 2014) e o número de crianças expostas tornou-se gradualmente mais reduzido, uma vez que se restringia às crianças abandonadas anonimamente na rua (Rosa, 2010). Estas passam a ser recolhidas nos Hospícios de Acolhimento (Martins, 2004). No entanto, as Santas Casas da Misericórdia continuaram a ter, e ainda têm, um papel importante, na gestão de instalações que acolhem crianças (Rosa, 2010).

De forma pioneira, Portugal consagra o direito à assistência pública em 1911, após a implantação da República, com a aprovação da Constituição, formalizando a primeira Lei da Infância e Juventude (Mota & Matos, 2008; Gonçalves & Sani, 2013), que vai sofrendo sucessivas alterações ao longo do tempo. Apesar da aplicação da lei a todo o território nacional ter sido demorada, exigindo sucessivas alterações, gradualmente, o Estado português cria um sistema nacional de proteção e controle social da infância, passando a suportar o financiamento às instituições públicas e privadas que se dedicavam ao acolhimento de crianças abandonadas ou órfãs, instituindo tutorias e refúgios. Em 1944 as tutorias de infância passam a chamar-se Tribunal de Menores (Gonçalves & Sani, 2013).

Paralelamente, a nível internacional, em 1924, a Assembleia das Nações vota por unanimidade a Declaração de Genebra, na qual pela primeira vez foi adotado um texto internacional sobre os direitos da criança. Em 1946, a Assembleia Geral das Nações Unidas criou um organismo provisório para ajudar as crianças e adolescentes órfãos de guerra, que veio a dar origem à atual UNICEF. Depois de proclamada, em 1948, a declaração Universal dos Direitos do Homem, em 1959, a ONU aprovou a Declaração dos Direitos da Criança, sem contudo vincular os Estados membros ao seu conteúdo (Cardoso, Guerreiro, Silva, & Lansdown, 2017).

No nosso país, em 1956, dá-se a primeira reestruturação do AR no distrito de Lisboa, sobre a égide da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, através da reorganização e modernização dos equipamentos existentes e da abertura de novos estabelecimentos, possibilitando a admissão de crianças de ambos os sexos (Calheiros, Fornelos, & Dinis, 1993). Em 1962, a Lei de Proteção da Infância é substituída pela Organização Tutelar de Menores (OTM) que vai sendo alterada por Decretos Lei sucessivos em 1967, 1978 e 1991 (Gonçalves & Sani, 2013).

Entretanto, o ano de 1979 foi declarado pela ONU o Ano Internacional da Criança, com o objetivo de sensibilizar a população mundial para os problemas que afetavam as crianças em todo mundo (como a desnutrição e a falta de acesso à educação) e para as violações dos seus direitos (Cardoso et al., 2017). As recomendações internacionais relativas aos direitos da criança vão influenciando as leis portuguesas de proteção à infância e o sistema de AR nacional. Em 1979 é criado o Instituto do Acolhimento Familiar, em 1980 são reorganizadas as instituições residenciais então existentes, estabelecendo as micro residências normalizadas, de tipo familiar (Calheiros et al, 1993). Em 1983 funda-se o Instituto de Apoio à Criança (IAC), tendo como missão contribuir para o desenvolvimento integral da criança, defendendo a promoção dos seus direitos. Esta entidade cria, em 1988, a linha telefónica S.O.S Criança que permite a denúncia da violação dos direitos da criança. Entretanto em 1986 são regulamentados os Lares de Acolhimento (Gonçalves & Sani, 2013).

A Convenção sobre os Direitos da Criança (CDC) foi ratificada por Portugal em 1990 (UNICEF, 2004), um ano depois da sua aprovação pelas Nações Unidas, comprometendo-se, o Estado português, de acordo com o seu artigo terceiro e vigésimo a que todas as decisões relativas a crianças, adotadas por instituições públicas ou privadas de proteção social, por tribunais, autoridades administrativas ou órgãos legislativos, terão primordialmente em conta o superior interesse da criança, garantindo à criança a proteção e os cuidados necessários ao seu bem-estar. Garante-se, assim, no artigo 3^a, n.º 3 da CDC que “o funcionamento de instituições, serviços e estabelecimentos que têm crianças a seu cargo asseguram que a sua proteção seja conforme às normas fixadas pelas autoridades competentes, nomeadamente nos domínios da segurança e saúde, relativamente ao número e qualificação do seu pessoal, bem como quanto à existência de uma adequada fiscalização” (UNICEF, 2004). Deste modo, o Estado português, ao subscrever e ratificar esta convenção (Decreto Regulamentar n.º 211 e Decreto do Presidente da República n.º 49, 1^a série, de 12 de Setembro de 1990), passa a ter a obrigação de garantir à criança cuidados adequados quando os pais, ou outras pessoas responsáveis por ela, não possam ou não tenham capacidade para o fazer. Sublinha-se que a CDC obriga os

seus signatários (incluindo Portugal), sobrepondo-se à legislação nacional. No entanto, não foram definidos mecanismos que possibilitem a condenação de um Estado pelo seu não cumprimento (Cardoso et al., 2017).

Nas últimas três décadas, e desde a ratificação da CDC, o AR em Portugal tem vindo a sofrer mudanças estruturais e funcionais extremas, em articulação com o restante sistema de promoção e proteção das crianças e jovens, de forma interdependente com as mudanças legislativas nacionais e internacionais, evoluindo no sentido de um maior respeito pelos direitos da criança acolhida.

Até ao final dos anos 80, predominavam no panorama nacional do AR as instituições de cariz assistencialista, que procuravam apenas responder às necessidades e aos direitos mais básicos das crianças (alimentação, higiene, saúde e educação/formação profissional com vista à rápida integração no mercado do trabalho), assumindo uma perspetiva de mera proteção, sem lugar à participação da criança. Imperava uma visão paternalista da proteção à infância que se refletia no papel central desempenhado pela disciplina (Bravo & Del Valle, 2009^a). A autoridade dos cuidadores era inquestionável, muitas vezes imposta através de castigos físicos, humilhações e limitação de movimentos (quer no interior da instituição, quer de saídas ao exterior), traduzindo-se numa rotina rígida do quotidiano (Quintães, Alberto, & Machado, 2010). Nesta perspetiva a criança é vista como vulnerável, sem defesas e dependente, pelo que são os adultos quem decide o que é o melhor para ela, sem qualquer preocupação pelo seu individualismo, preferências ou capacidade de autonomia (Cascardi et al., 2015). Neste tipo de instituições a proteção é usada como argumento suficiente para limitar a participação da criança em AR (Cascardi et al., 2015; Teixeira, Queiroz, & Menezes, 2014).

Refletindo a crescente preocupação com a proteção e o direito das crianças, com o advento da década de 90 assiste-se à proliferação da publicação de legislação neste campo.

Ainda na segunda metade da década de 80, o Decreto Lei nº 2/86 de 2 de janeiro, visou definir os princípios básicos a que deveriam obedecer os “lares”, defendendo, no nº 2 do seu artigo 5º, que estes deveriam organizar-se em grupos de, no máximo, 12 crianças e jovens funcionando em moldes aproximados a uma organização familiar, recomendando que o número de crianças por instituição não ultrapassasse as 60 e que estas casas não fossem segregadas em função do sexo.

Em 1991, foram criadas as Comissões Proteção de Menores integradas por representantes da comunidade e com poder de intervenção sobre as crianças até aos 18 anos de idade envolvidas em situações de abuso, abandono, desamparo ou consideradas em risco, desde que para tal fosse obtida a autorização das figuras parentais.

Em 1993 é regulamentado o funcionamento das IPSS (Instituições Privadas de Solidariedade Social). Ainda nesse ano, e face às alterações ao Código Civil introduzidas pelo Decreto Lei 496/77 e às mudanças impostas pelo Decreto Lei 274/80 que estabelecia normas relativas à participação dos organismos de segurança social na organização dos processos de adopção de menores, é aprovado o novo regime jurídico da adopção, alterando, de novo, o Código Civil e a Organização Tutelar de Menores.

Em 1995 é publicada a Lei Orgânica do Instituto de Reinserção Social. No ano seguinte (1996) é criada a Comissão Nacional dos Direitos da Criança e em 1997 é criada a Rede Nacional dos Centros de Acolhimento Temporário.

Em 1998 é publicado o novo regime jurídico da adopção (Lei 9/98, de 18 de fevereiro), alterado nesse mesmo ano pelo Decreto Lei 120/98, de 8 de maio. É, também, em 1998 que é regulamentado o funcionamento dos Lares de Crianças e Jovens (Martins, 2004), que se torna desatualizado já no ano seguinte com a publicação da nova LPCJP.

Neste mesmo ano (1998) é apresentado à Assembleia da República um projeto lei propondo a criação da figura do Provedor da Criança, que nunca chegou a ser concretizada (Sani, 2013).

Em 1999, a Organização Tutelar de Menores (OTM) diferencia-se na Lei Tutelar Educativa (LTE) e na Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo (LPCJP), distinguindo o tratamento da situação de uma criança em perigo/ vítima ou de uma criança delinquente. Com a publicação da LPCJP (Lei 147/99, de 1 de Setembro), regulamentada em 2000 e que entra em vigor a partir de 2001, deixa de ser usado o termo “menor”, substituindo as Comissões Proteção de Menores pelas Comissões de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo. A substituição do termo “menor” visa afastar a conotação que a palavra tem com inferior, sublinhando a importância da não desvalorização da criança ou jovem face ao adulto. A LPCJP de 1999 enfatiza o papel da comunidade neste novo regime de proteção, visando também a prevenção a fim de evitar situações de perigo e, pela primeira vez, assume explicitamente a promoção dos direitos da criança.

A partir da década de 90, as respostas sociais de acolhimento para crianças e jovens no sistema nacional de proteção passam a designar-se Centros de Acolhimento Temporário (CAT), Lares de Infância e Juventude (LIJ), Apartamentos de Autonomização (AA) e, ainda, Lares Residenciais, Centros de Apoio à Vida e Lares de Apoio (Simões, 2011).

Em 2000 é publicado o Regulamento da Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo que continua em vigor. A primeira alteração à LPCJP de 1999 dá-se pela Lei n.º

31/2003 que, entre outras coisas, altera o regime jurídico da adoção e alguns artigos da LPCJP como as medidas de promoção e proteção possíveis de aplicar (Guerra, 2016).

A nível internacional, em 2003, Portugal ratificou os dois protocolos facultativos da CDC (referentes à venda de crianças, prostituição e pornografia infantil e ao envolvimento de crianças em conflitos armados) mas só em dezembro de 2011 a ONU, com a aprovação do Protocolo Facultativo Relativo à Instituição de Procedimentos de Comunicação, ratificado por Portugal em setembro de 2013 e com a sua entrada em vigor a nível internacional em 2014, é que passou a ser possível uma criança ou o seu representante autorizado comunicar à ONU o desrespeito por parte de um Estado signatário dos direitos consignados às crianças na convenção ou num dos seus protocolos adicionais, originando uma tomada de posição e possível recomendação a esse mesmo Estado por este organismo internacional (Cardoso et al., 2017; UNCRC, 2014). Mesmo assim, a ONU continua a não possuir qualquer mecanismo jurídico que possa julgar os Estados que ratificaram a CDC ou/e um dos seus protocolos facultativos, impondo-lhes o seu cumprimento (Cardoso et al., 2017).

Na Europa, contudo, esse papel de controle vem a ser realizado pelos diversos tribunais europeus, com a jurisprudência do Tribunal Europeu dos Direitos do Homem (TEDH) e as decisões do Comité Europeu dos Direitos Sociais (CEDS), a fortalecer a obrigação dos Estados membros, incluindo Portugal, no cumprimento das diretivas europeias referentes aos direitos das crianças, diretivas essas que se enraízam na CDC (ADFUE/CE, 2015). Em especial a partir de 2009, com o Tratado de Lisboa, o Tratado da União Europeia (TUE) obriga os países membros a promover a proteção dos direitos da criança.

A Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia (UE), em 2000, e diversos regulamentos e diretivas da UE, bem como a jurisprudência do Tribunal de Justiça da UE (TJUE), visam contribuir para definir mais claramente a proteção dos direitos das crianças na UE.

Ainda mais interveniente nesta matéria, o Conselho da Europa (ADFUE/CE, 2015) emitiu muitas recomendações obrigando os Estados membros, que incidem em aspetos específicos da proteção e promoção dos direitos da criança, sublinhando a Convenção Europeia dos Direitos do Homem e a Carta Social Europeia (revista em 1996) e no respeito pelos princípios da CDC.

Em 2007 é alterado o Código Penal e são criminalizadas todas as formas de castigos corporais a crianças e transformada a violência doméstica em crime autónomo (Magalhães, 2010).

Também em 2007 é lançado o Plano DOM (Desafios, Oportunidades e Mudanças), através do Despacho nº 8393/2007 que visava equipar os LIJ de recursos humanos e condições materiais e físicas para se renovarem e modernizarem.

Embora o modelo familiar do AR em Portugal tenha dado os primeiros passos por volta do ano 2000, impulsionado pela publicação da LPCJP de 1999, só alastra de forma mais significativa com o Plano DOM - Desafios, Oportunidades e Mudanças, prolongando-se a implementação deste modelo até ao presente. Com o advento do modelo familiar muda radicalmente a filosofia do acolhimento, passando a centrar-se nos direitos da criança, na sua educação e na normalização da sua vivência na comunidade, exigindo a profissionalização dos cuidadores. A mudança de ideologia traduz-se, ainda, na arquitetura dos espaços físicos, passando estes a procurar reproduzir o aconchego de um lar familiar, acolhendo, idealmente, entre oito e dez crianças (Bravo & Del Valle, 2009^a). A paulatina incorporação de técnicos nos quadros das instituições de acolhimento, muito em consequência do Plano DOM, levou as CA (os LIJ) a preocupar-se, de forma mais sistemática, também, com as necessidades educativas específicas de cada criança/jovem, com a sua socialização, com o seu equilíbrio emocional, procurando traçar um projeto de vida à medida de cada criança. Todos os cuidadores (e não apenas as equipas técnicas) e os membros da direção das casas puderam beneficiar de múltiplas ações de formação e de supervisão, o que se constituiu, muitas vezes, como oportunidade de estabelecer relações com académicos e investigadores e de captar a sua atenção para assumirem como objeto dos seus estudos o AR português.

Em 2008, quase 10 anos depois da LPCJP de 1999 ser aprovada, são finalmente regulamentadas as medidas de promoção e proteção que constam da Lei: acolhimento familiar para crianças e jovens, apoio junto dos pais, apoio junto de outro familiar, confiança a pessoa idónea e apoio para a autonomia de vida. A medida de AR nunca chega a ser regulamentada (Guerra, 2016).

Já em 2012 o Despacho nº 9016/2012 cria o Plano SERE + (Sensibilizar, Envolver, Renovar, Esperança, MAIS) que perdura até à atualidade e visa dar continuidade ao trabalho iniciado pelo DOM mas é menos abrangente e ambicioso.

Em Setembro de 2015 ocorre em Portugal a segunda alteração à LPCJP (Lei 142/2015 de 8 de Setembro). Nesta revisão da LPCJP é profusamente salvaguardada a tomada de decisão com base no superior interesse da criança, sublinhada a importância da criança ser auscultada em todos os assuntos que lhe dizem respeito, garantido o seu direito a participar nas decisões que a afetam, assinalada a importância da manutenção de laços familiares e valorizado o papel das relações afetivas.

Apenas com esta segunda alteração à LPCJP (Lei 142/2015) é que se dá a substituição da designação “acolhimento institucional” por “acolhimento residencial”, introduzindo-se o termo “casas de acolhimento” em substituição de “instituição de acolhimento”.

Atendendo às alterações que se constatou estarem a ocorrer na população referenciada para AR ao longo das duas últimas décadas, em paralelo com as mudanças legislativas, algumas CA optaram, ainda, por diferenciar a sua resposta afim de poderem responder às necessidades mais específicas de algumas crianças e jovens, assumindo o modelo especializado (ISSIP, 2017; Simões, 2011).

Sublinhe-se, contudo, que atualmente continuam a subsistir em Portugal unidades de AR que na sua estrutura e funcionamento mantêm uma maior correspondência ao modelo institucional. Embora progressivamente o modelo institucional de AR tenha vindo a ser abandonado, tal não ocorreu ainda na totalidade. A sua substituição pelo modelo familiar, complementado com respostas do modelo especializado, tem vindo a acontecer em Portugal gradual mas demoradamente.

A implementação do modelo familiar em Portugal decorreu/decorre a um ritmo mais lento do que o desejável (Rodrigues et al., 2013). Muitas CA têm resistido a abdicar de questões como: a segregação em função do sexo, a separação das crianças e jovens tendo por critério a idade ou o nível desenvolvimental, a imposição de medidas de controlo da disciplina rígidas e regras inflexíveis que expõem as crianças e jovens à modelagem de comportamentos de violência e de humilhação, a práticas educativas e a comportamentos e atitudes inadequados por parte dos cuidadores (Martins, 2005^a), a desvalorização do desconhecimento da legislação e dos direitos das crianças por parte dos técnicos e educadores (Martín & González, 2007), da pouca individualização dos espaços, decoração pouco personalizada e inadequada, pouca atenção à voz das crianças (Calheiros & Patrício, 2014), práticas que contrariam em absoluto a filosofia do modelo familiar (Bravo & Del Valle, 2009^a). No entanto, a maioria das CA portuguesas consegue revelar hoje uma maior abertura à comunidade do que acontecia no passado, iniciaram a realização de um trabalho mais próximo com as famílias de origem das crianças e jovens, integram técnicos nos seus quadros e dispensam atenção às questões do bem-estar emocional das crianças e jovens acolhidos. Sublinhe-se que o modelo familiar assenta na crescente consciencialização dos diferentes intervenientes no AR acerca do papel central da criança ou jovem, atendendo à sua individualidade e respeitando os seus direitos, estando aliado a uma diferenciação pela qualidade das CA e da sua intervenção.

Atendendo às alterações que se constatou estarem a ocorrer na população referenciada para AR ao longo das duas últimas décadas, algumas CA procuraram diferenciar a sua resposta assumindo o modelo especializado. Representado por um pequeno número de casas, inicialmente apelidadas LIJE (Lares de Infância e Juventude Especializados) e mais recentemente chamadas de CARE (Casas de Acolhimento Residencial Especializado) continua, contudo, com uma expressão insipiente no nosso país. Esta especialização, em Portugal, continua, assim, ainda nos dias de hoje, mesmo depois da segunda e terceira alterações à LPCJP, numa fase muito embrionária, existindo apenas algumas respostas especializadas no acolhimento de crianças e jovens entre os 12 e os 18 anos com graves problemas comportamentais, instituições estas em número extremamente reduzido e que ensaiam modelos de intervenção que importa consolidar (Simões, 2011; ISSIP, 2017). Aguarda-se que as mais recentes alterações à LPCJP e a esperada regulamentação da medida de AR venham a constituir-se como uma nova base para o alargamento do modelo especializado de AR no nosso país.

O AR, segundo a própria Lei 142/2015, constitui-se como uma medida extrema (Ramião, 2017), um último recurso (Guerra, 2016), que deve ser usada apenas quando se esgotaram outras formas de intervenção junto da família, depois de considerado o acolhimento na família alargada ou o AF ou quando a situação muito particular da criança ou jovem assim o exija, tendo em conta sempre o superior interesse da criança.

De acordo com a LPCJP portuguesa, atendendo às recomendações do Conselho da Europa (2005, 2009) e aos princípios preconizados pela CDC, deverá ser dada preferência à aplicação da medida de AF sobre a do AR, em especial nas crianças com menos de 6 anos.

Em 2017, a terceira alteração à LPCJP (Lei 23 /2017, de 23 de Maio), veio garantir o alargamento do período de proteção até aos 25 anos sempre que os jovens em acolhimento desejem terminar a sua formação académico ou formativa. Ao permitir que os jovens em acolhimento que se encontram num percurso educativo escolar ou de formação profissional mantenham o direito à medida, se assim o desejarem, esta alteração à LPCJP introduzirá novas mudanças na tipologia da população acolhida.

Outros reptos se colocam ao AR, nomeadamente o crescente aumento de crianças estrangeiras não acompanhadas (CENA) e refugiadas, que criam novas necessidades, implicando novas adequações nos recursos e serviços das CA, tendo conduzido à quarta alteração à LPCJP (Lei 26/2018, de 5 de Julho), já em 2018.

Face aos desafios colocados pelas alterações à LPCJP e para que os direitos das crianças aí advogados sejam verdadeiramente defendidos, todo o sistema de proteção deverá

sofrer uma reformulação no sentido de priorização das medidas em meio natural de vida e reorganização da rede de respostas de acolhimento, aumentando o número de famílias de acolhimento, regulamentando a medida de AR e definindo o regime de funcionamento das CA (ISSIP, 2017). Estas alterações são essenciais para dar continuidade às mudanças que têm vindo a ser realizadas no AR.

Enquadramento Legal Atual da Proteção à Criança e do Acolhimento Residencial

O sistema atual de proteção à infância português enraíza-se na Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo (LPCJP) aprovada pela Lei 147/99, de 1 de setembro, com as alterações introduzidas pelas Leis 31/2003, de 22 de agosto, 142/2015 de 8 de setembro, 23/2017, de 23 de Maio e 26/2018, de 05 de Julho.

A LPCJP tem por objeto, explicitamente, a promoção dos direitos e a proteção das crianças e dos jovens em perigo, por forma a garantir o seu bem-estar e desenvolvimento integral. Define, pois, o regime jurídico da intervenção social do Estado e da Comunidade na promoção e proteção dos direitos individuais, sociais, económicos e culturais da criança e do jovem (Ramião, 2017).

Tal como já foi referido, esta Lei resultou de uma reforma do direito das crianças e jovens, iniciada em 1995, que passou pela construção de um novo modelo de intervenção judiciária e não judiciária, traduzindo uma alteração do enquadramento institucional relativo à criança. Passa-se a reconhecer à criança direitos universalmente consagrados, nomeadamente pela CDC e noutras convenções internacionais, permitindo distinguir, face à Lei, situações de perigo e de delinquência praticada por crianças.

Reservando ao Tribunal o papel de limitação dos direitos, passa a privilegiar-se o princípio da intervenção precoce e proporcional, diferenciando a intervenção nas situações em que a criança necessita de proteção ou com comportamentos pré-delinquentes e a chamada delinquência juvenil.

Esta ampla mudança jurídica no que diz respeito ao direito da criança em Portugal concretiza-se na legislação publicada em 1999, nomeadamente na 5ª Alteração à Organização Tutelar de Menores (Lei nº 133/99, de 28 de agosto), na Lei Tutelar Educativa (Lei nº166/99, de 14 de setembro) e na, já referida, Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo (Lei nº147/99 de 1 de setembro), entretanto revista em 2003, 2015 (Guerra, 2016), 2017 e 2018.

A Lei estabelece princípios orientadores dessa intervenção que sublinhem a priorização do interesse superior da criança atendendo aos seus direitos (incluindo a preservação da continuidade das relações de afeto), o respeito pela sua privacidade, uma

intervenção precoce, mínima, proporcional e atual, visando sempre que possível a promoção da responsabilidade parental.

Respeitando o primado da continuidade das relações psicológicas profundas que sejam estruturantes (significativas e de referência para a criança, preservando a continuidade da vinculação), a Lei assegura a prevalência da família, privilegiando as medidas em meio natural de vida e a (re) integração familiar.

A LPCJP assume, ainda, como princípios a obrigatoriedade da informação (consagrando o direito da criança a ser informada dos seus direitos, motivos da intervenção e da forma como esta se processa), a audição obrigatória e participação (garantido o direito à criança a ser ouvida e a participar nos atos da medida) e a subsidiariedade (a intervenção deve ser realizada de forma sequencial, pelas entidades no seio da comunidade, CPCJ, deixando o recurso aos tribunais reservado para última instância).

Guerra (2016) afirma que a LPCJP consagra ainda um outro princípio, não previsto no seu texto literal mas intuído do seu conteúdo geral, o princípio da interdisciplinaridade, dado ser valorizado o contributo articulado e conjunto dos diferentes saberes para a intervenção na proteção à infância.

Nos princípios orientadores da LPCJP vemos espelhado o mesmo paradigma da CDC, consequência da sua ratificação por Portugal em 1990, visto que estes princípios correspondem aos artigos fundamentais da convenção e traduzem uma nova conceção de proteção da criança sustentada no respeito pelos seus direitos e numa visão da criança como cidadão de pleno direito mas com direitos específicos dadas as suas características próprias (Ramião, 2017).

De acordo com a LPCJP, a intervenção para a promoção dos direitos ou proteção da criança e do jovem, sempre subordinada aos princípios, pode ser realizada pelas entidades com competência em matéria de infância e juventude, pelas comissões de proteção de crianças e jovens ou pelos tribunais.

A LPCJP preconiza que essa intervenção tem lugar quando a segurança, saúde, formação, educação ou desenvolvimento da criança estão em perigo, sendo os pais, ou os seus substitutos legais, os responsáveis por essa situação de perigo ou a ela não se opondo de modo adequado.

As situações descritas na LPCJP que consubstanciam perigo para a criança e legitimam uma intervenção são o abandono, os maus-tratos físicos ou psíquicos, o abuso sexual, a falta de cuidados ou afeição, a criança ter sido entregue aos cuidados de terceiros, a sujeição a trabalho inadequados para a sua idade, a criança estar sujeita a comportamentos que

ponham em causa a sua segurança ou equilíbrio emocional ou quando a própria criança se entrega a comportamentos que a podem prejudicar, sem oposição do adulto responsável por ela (artigo 3º, nº2).

O assegurar da promoção dos direitos e a proteção da criança em perigo cabe, respeitando os princípios da subsidiariedade e proporcionalidade, em primeiro lugar às entidades com competência em matéria de infância e juventude (ECMIJ) como autarquias, escolas, hospitais...), e depois, sucessivamente, às Comissões de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ) e aos tribunais.

A ação das ECMIJ é limitada visto não poder passar pela aplicação de medidas de promoção e proteção e ter de ser consensual, exigindo o consentimento dos pais ou de quem legalmente os substitui e a não oposição da criança se esta for maior de 12 anos (podendo ser considerada relevante a oposição da criança menor de 12 anos, de acordo com a sua capacidade de compreensão).

A intervenção das CPCJ também requer o consentimento expresso dos pais e da criança maior de 12 anos para o acordo de promoção e proteção e estas comissões não possuem competência para aplicar a medida de confiança a pessoa selecionada para a adoção ou a AF ou a instituição com vista a futura adoção.

De acordo com a LPCJP em vigor, as intervenções dos Tribunais deveriam acontecer apenas quando as outras entidades estão impedidas de atuar ou se a sua intervenção não se revelar suficiente, podendo ser consensuais (acordo de promoção e proteção homologado pelo tribunal) ou não contar com o consentimento dos pais ou criança/jovem (decisão judicial de mérito sem acordo) (Ramião, 2017).

As medidas de promoção e proteção que podem ser aplicadas pelos Tribunais ou CPCJ são: o apoio junto dos pais ou junto de outro familiar, a confiança a pessoa idónea, o apoio à autonomia de vida, o acolhimento familiar (AF) e o AR. A medida de confiança a pessoa selecionada para a adoção, a FA ou a instituição com vista a adoção só pode ser aplicada pelos Tribunais. As medidas de AR, AF (e também quando a medida de confiança para futura adoção é em AR ou AF) são designadas medidas de colocação. As restantes medidas são consideradas medidas a executar em meio natural de vida.

O AR constitui, assim, uma das medidas de colocação extrafamiliar, de promoção dos direitos e proteção da criança consagradas na LPCJP que visa a retirada da criança do seu contexto familiar de origem e a sua colocação aos cuidados de uma entidade que disponha de instalações e equipamento permanente e de uma equipa que lhe garanta à criança os cuidados adequados às suas necessidades e lhe proporcione condições que permitam a sua educação,

bem-estar e desenvolvimento integral. De acordo com o artigo 49º da LPCJP em vigor, a entidade de AR deve dispor de condições que garantam a adequada satisfação de necessidades básicas, psicológica, afetivas, relacionais e de socialização das crianças e jovens em acolhimento, respeitando e permitindo à criança exercer os seus direitos.

Em síntese, a evolução do conceito de criança e o gradual reconhecimento dos seus direitos têm contribuído para moldar a ideia de proteção infantil e os sistemas nacionais que procuram garantir a prevenção e proteção da criança face a situações de perigo, bem como a promoção dos seus direitos (Cascardi et al., 2015; Hamalainen, 2016).

Também o AR, enquanto resposta integrada num sistema de proteção infantil, reflete uma ideologia acerca da criança e dos seus direitos que resulta de um processo histórico evolutivo (McCall & Groak, 2015). Hoje é universalmente consagrado por declarações e convenções internacionais que a criança é uma pessoa humana completa, sendo-lhe aplicáveis os direitos humanos, e que o facto de a criança ser diferente não lhe reduz a autonomia jurídica, devendo ser respeitada a sua cultura distinta (Teixeira et al., 2014).

A salvaguarda do seu superior interesse implica, como já vimos, que a criança deixe de ser considerada um mero objeto de direitos para ser deles sujeito, reconhecendo-se, no entanto, que a criança necessita e tem direito a uma proteção e assistência especiais por parte do Estado e da Comunidade dada a sua maturidade física e intelectual ainda não lhe permitir defender-se perante a violação dos seus direitos (Conselho da Europa, 2016^a, 2016^b; UNCRC, 2013, 2014; UNICEF, 2004).

Parece ser atualmente unânime o reconhecimento da importância da salvaguarda dos direitos da criança no âmbito da proteção à infância (Teixeira et al., 2014) e em particular no AR (Conselho da Europa, 2005, 2009; UNGA, 2010). No entanto, as questões do respeito dos direitos da criança e da salvaguarda do seu superior interesse são ainda mais complexas e desafiantes em contexto de AR.

Os Direitos da Criança em Acolhimento Residencial

Segundo o artigo 58º da LPCJP em vigor, a criança ou o jovem acolhidos numa casa de acolhimento (e também aqueles que beneficiem da medida de AF) têm direitos específicos que devem ser salvaguardados. Os direitos da criança/jovem em AR, descritos no referido artigo da LPCJP e que devem fazer parte dos próprios regulamentos internos das CA, passam pelo direito a:

- ◆ Ser ouvida e a participar, de acordo com a sua maturidade e capacidade de compreensão, nas decisões que lhe dizem respeito (nomeadamente na definição

e reformulação do seu projeto de vida e plano de intervenção) e na gestão da casa de acolhimento;

- ◆ Não ser privada do contacto com a família e com outras pessoas significativas, salvo limitações impostas pelo tribunal ou CPCJ;
- ◆ Receber uma educação que garanta a promoção do seu desenvolvimento global, incluindo uma formação escolar ou profissional, cuidados de saúde e a participação normalizada em atividades lúdicas, desportivas e culturais;
- ◆ À privacidade, intimidade no uso de espaços e autonomia adequadas ao seu nível de desenvolvimento; à inviolabilidade da correspondência; a receber dinheiro de bolso;
- ◆ A não ser transferida de casa de acolhimento salvo se tal corresponder ao seu superior interesse; a poder contactar confidencialmente o seu advogado, o Ministério Público, o juiz e a CPCJ;
- ◆ Ser acolhida, exceto se tal não for do seu superior interesse, o mais perto possível da sua família e comunidade;
- ◆ A não ser separada de outros irmãos acolhidos;
- ◆ No caso de crianças estrangeiras não acompanhadas (CENA), a obter autorização de residência em Portugal e ao processo de naturalização, nos termos do nº 3 do artigo 6º da Lei 37/81, de 3 de outubro.

Respeito dos Direitos da Criança como Condição para a Qualidade do Acolhimento Residencial

O encarar da criança como sujeito de direitos e a consideração obrigatória do seu superior interesse, à luz da legislação portuguesa mais recente (LPCJP, 2018), da legislação da União Europeia (ADFUE/CE, 2015), mais, especificamente das recomendações do Conselho da Europa (2005, 2009, 2012, 2016^a, 2016^b), da CDC e dos restantes documentos e *guidelines* das Nações Unidas (UNCRC, 2013, 2014; UNGA, 2010; UNICEF, 2004) que se referem ao contexto de AR, e dos *standards* internacionais de qualidade do AR (Del Valle et al., 2012), conferem à criança acolhida em AR:

- ◆ A garantia de que é informada, no momento da entrada na casa, da razão do acolhimento, dos seus objetivos, do tempo previsto para o mesmo e das regras da casa;

- ◆ Está, ainda, reservado à criança em AR o direito de consultar, com o devido acompanhamento, o seu processo individual e de contactar com o seu gestor de caso ou outra autoridade externa à casa, se e quando o desejar;
- ◆ Exige, igualmente, que, com a participação da criança, seja realizada uma avaliação de necessidades completa e que abarque todos os seus contextos de vida, sendo-lhe garantidos os apoios e tratamentos (educativos, médicos ou psicológicos) que se revelem necessários;
- ◆ Implica que na casa seja respeitada a diversidade cultural e religiosa de todas as crianças acolhidas, nomeadamente os aspectos particulares relativos às CENA;
- ◆ Implica que a criança seja envolvida na definição do seu projeto de vida/promoção e proteção e dos objetivos operacionais do seu plano sócio educativo individual (PSEI) os quais vão permitir colmatar as dificuldades constatadas e potencializar os pontos fortes identificados, na sua avaliação e reformulação. A criança deve também ser ouvida nas revisões periódicas da medida aplicada;
- ◆ A casa de acolhimento deve trabalhar com a criança, desde o momento da sua entrada, a promoção da sua autonomia, conferindo-lhe dinheiro de bolso, espaço de atuação autónoma e utilizando estratégias e programas adequados ao seu grau de desenvolvimento;
- ◆ O assegurar dos direitos da criança em AR não se esgota no período de acolhimento, tendo a criança/jovem o direito a que lhe seja assegurado o necessário apoio e acompanhamento no momento da saída do acolhimento;
- ◆ O acolhimento de fratrias deve ser conjunto e, sempre que possível, a curta distância da sua residência familiar e da sua comunidade de origem, facilitando os contactos e as visitas;
- ◆ O respeito pelos direitos da criança passa ainda, neste contexto, pelo assegurar de uma convivência de tipo familiar na casa de acolhimento, através de uma maior normalização do quotidiano das crianças e pela flexibilização das rotinas, respeitando as suas necessidades de socialização com os pares, oportunidades de lazer, brincadeira, desporto, cultura e ocupação de tempos livres e estimulando a sua integração na comunidade;

- ◆ Implica, também, o adotar de consequências educativas que privilegiem os reforços dos comportamentos adequados e a interpretação terapêutica dos comportamentos disruptivos;
- ◆ Respeitar os direitos da criança passa pelo assegurar o seu direito a uma família, logo, sempre que possível, deve ser facilitada e estimulada a comunicação e relação da criança com a sua família (de origem, adotiva ou de afeto/amiga) e a família deve receber o apoio de que necessita para permitir a reintegração da criança com sucesso, quando esse é o seu projeto de vida;
- ◆ A salvaguarda dos direitos da criança em AR exige também que a equipa de cuidadores seja estável, afetiva, de ambos os sexos, multidisciplinar, que possua formação de base e contínua na área do AR e que respeite a confidencialidade sobre a história de vida e outras informações referentes às crianças;
- ◆ A criança tem direito a que a casa onde está acolhida e os cuidadores respeitem os *standards* internacionais de qualidade e que exista um sistema efetivo de monitorização externa da casa de acolhimento que permita controlar se as condições da casa e as práticas dos cuidadores cumprem os *standards* de qualidade e respeitam os direitos das crianças acolhidas;
- ◆ A criança acolhida tem, ainda, direito a conhecer os seus direitos (Conselho da Europa, 2005, 2009, 2016; Del Valle et al., 2012; LPCJP, 2015; UNGA, 2010; UNCRC, 2013).

Para promover uma cultura de participação em AR que verdadeiramente valorize e respeite a voz das crianças não só é necessário dar-lhes a conhecer os seus direitos, como importa eliminar as barreiras a essa participação e apoiar e promover a capacidade de participação das crianças.

Na ausência de uma verdadeira política de promoção da participação das crianças em AR, ou sem uma clara indicação e fiscalização por parte das entidades tutelares responsáveis pela implementação e cumprimento da lei, o grau em que é ouvida a voz das crianças nas CA depende apenas da motivação, atitudes e competências dos cuidadores (McCarthy, 2016).

O foco nas necessidades da criança implica ir muito além da satisfação das suas necessidades básicas (alimentação, saúde, segurança e educação/formação profissional), exigindo o respeito pela sua identidade, intimidade, privacidade, uma atenção individualizada por parte dos cuidadores e uma maior valorização da dimensão da participação da criança (Magalhães, Calheiros, & Costa, 2016) nas decisões que a afetam.

Com a participação das crianças e jovens e dos restantes atores envolvidos, é possível ajudar a construir CA que melhor se adequem às necessidades das crianças e que respeitem os seus direitos, contribuindo para garantir um acolhimento de qualidade (UNGA, 2010). A criança em AR, ao participar neste processo, vê os seus direitos duplamente salvaguardados: é ouvida a sua voz, sendo chamada a decidir sobre os assuntos que lhe dizem respeito e que interferem no seu bem-estar e satisfação com o AR (Collins, 2017; Magalhães et al., 2016; McCarthy, 2016).

Consequentemente, uma avaliação da qualidade dos serviços disponibilizados pelas CA, que inclua os aspetos subjetivos e contextuais deste conceito, exige, em especial, a efetiva participação das crianças acolhidas (Rodrigues et al., 2013). Também na investigação neste domínio é cada vez mais reconhecida a extrema relevância de contar com a visão das próprias crianças e jovens em acolhimento (Dahlberg et al., 2003; Delap, 2011; Martín & González, 2007), ouvindo as suas necessidades, auscultando o grau de satisfação com o AR e conferindo-lhes uma oportunidade para manifestarem a sua opinião e darem sugestões de melhoria (McCarthy, 2016).

Numa CA a necessidade de proteção é muitas vezes difícil de equilibrar com o direito à participação, podendo a proteção da criança ser usada como argumento para limitar a sua participação. Por outro lado, nem sempre se revela claro quem é responsável por acautelar o superior interesse da criança neste contexto (Collins, 2017; McCarthy, 2016; Teixeira et al., 2014), sendo certo que a fiscalização do modo como os direitos das crianças são respeitados é um imperativo e o grau de abertura e transparência das CA a este controle um indicador de qualidade (McCall & Groak, 2015).

O respeito pelos direitos da criança acolhida revelado pela casa e pelos cuidadores, nomeadamente do direito a ser ouvida e de participar nas decisões que a afetam, é condição para um maior conhecimento acerca da criança e jovem e, consequentemente, propicia uma melhor avaliação das suas características pessoais e necessidades.

A sua participação, só por si, promove a satisfação com o acolhimento e evidencia a qualidade do AR (McCarthy, 2016; Rodrigues et al., 2013). Daí que, sistemática e periodicamente, as crianças devam ser chamadas a pronunciar-se, de forma anónima e confidencial, sobre o seu grau de satisfação com a sua casa de acolhimento e quanto à forma como esta responde às suas necessidades, ou seja, avaliando a sua qualidade.

A investigação científica sobre o AR, por seu lado, ao contemplar a participação das crianças e jovens como fonte de informação privilegiada, garante o seu efetivo envolvimento

na construção de conhecimento, no qual se poderão alicerçar políticas que sustentem a evolução do sistema de AR.

Sem uma verdadeira participação das crianças e jovens será impossível construir um AR com recursos e serviços que respondam efetivamente às suas necessidades, incluindo as de proteção. A participação das crianças e jovens em acolhimento nas discussões e nas decisões que lhes dizem respeito, de acordo com o seu nível de desenvolvimento e capacidade de entendimento, sendo por si só um direito que lhes assiste, contribui decisivamente para assegurar os restantes direitos das crianças acolhidas, promovendo a qualidade do AR.

O evolução do conceito de criança conduziu a que os sistemas de proteção infantil se desenvolvessem no sentido de um maior respeito pelos direitos da criança. Esta evolução, ainda que não se possa reduzir a uma perspetiva histórica, é condicionada pelas mudanças sociais, culturais, políticas, religiosas e científicas. Ao longo do tempo, conduziu a mudanças legislativas, nacionais e internacionais, que moldaram e continuam a transformar o nosso sistema de proteção e promoção dos direitos de crianças e jovens. O sistema português de AR, desenvolveu-se em paralelo e em total articulação com a evolução do sistema nacional de proteção infantil, respeitando as mesmas etapas da evolução técnico-histórica do AR já identificadas noutros países. O enquadramento legal atual da proteção da criança e, em particular do AR, respeita e promove os direitos da criança consagrados internacionalmente, sendo a LPCJP bem explícita quanto aos direitos específicos das crianças e jovens em AR, nomeadamente do seu direito à participação. A participação da criança, ouvindo-a, permite uma identificação mais exacta e atempada das suas necessidades em acolhimento, logo, uma adequação dos recursos e serviços do AR, que dê resposta em tempo útil a essas necessidades. A visão atual do que é qualidade em AR está ela mesma embuída desta perspetiva. Olhar o passado do AR torna-se imprescindível para compreender o seu presente e preparar o futuro, tendo sempre como foco o superior interesse das crianças em acolhimento.

CAPÍTULO II:

**A QUALIDADE EM ACOLHIMENTO
RESIDENCIAL**

O Conceito de Qualidade nos Serviços Sociais

Um produto ou serviço possui qualidade quando atende as expectativas e necessidades dos clientes. Da medida em que essas expectativas e necessidades são cumpridas resulta o grau de satisfação do cliente com o produto ou serviço (Montgomery, 1997). No sector primário, secundário e terciário da economia o aumento da qualidade é uma consequência das exigências auscultadas junto dos clientes, visando, em última instância, a sua total satisfação, sem comprometer e de forma a maximizar os lucros futuros. O conceito de qualidade entrecruza-se, assim, com as noções de eficácia e de eficiência: fazer bem feito, dentro do prazo, de forma otimizada e com o menor gasto possível. Nos serviços do sector público e cooperativo/associativo, muitas vezes designado por quarto sector, o lucro deixa de ser a finalidade última da satisfação do cliente e, ainda que não se reduzindo a importância da eficiência enquanto imperativo de controle de custos, mantém-se a eficácia como principal critério da qualidade dos serviços sociais prestados. Um serviço social é eficaz e de qualidade quando, de forma sistemática, os objetivos pré-estabelecidos são atingidos. Não estando estes objetivos dependentes do lucro, a sua finalidade única é a manutenção do serviço e a satisfação dos clientes (aqui correntemente designados utentes), sendo fixados de forma a assegurar níveis de qualidade pré-definidos em função de referentes mínimos que assegurem um determinado padrão de qualidade (*standards*). Nesta perspetiva a eficácia tem nestes serviços um carácter predominantemente qualitativo estando intrinsecamente ligada à qualidade dos mesmos (Medina, 2003; Tornero, 1996).

Uma maior consciência dos direitos de cidadania incrementa a exigência não apenas da existência de serviços sociais mas de que estes sejam prestados com qualidade, satisfazendo os seus utilizadores. Esta circunstância conduz a que se torne necessário auscultar os beneficiários destes serviços acerca das suas necessidades e níveis de satisfação, equiparando-os cada vez mais aos clientes dos outros sectores económicos, e exige a manutenção de um sistema de gestão que contemple o acompanhamento, controle e avaliação das políticas e serviços das instituições sociais. Este processo implica obrigatoriamente a avaliação das instituições e requer o desenvolvimento de instrumentos adequados a essa avaliação. As ideias de qualidade e de avaliação são, deste modo, indissociáveis (Del Valle, 2009^b; Martins, 2004; Martins 2005^b; Medina, 2003; Tornero, 1996).

A natureza e as dimensões do que é considerado qualidade são determinadas pelos objetivos, temas, questões colocadas, métodos e procedimentos de avaliação tidos em consideração (Benson, Hind, & Lloyd, 2001). Daí que seja importante a existência de um conjunto de referentes, construídos com base nas perceções, sugestões e necessidades dos

destinatários, em relação aos quais seja possível situar a instituição em avaliação. Sejam padrões (*standards*) que se constituem como objetivos a atingir e a cumprir ou manuais de procedimentos onde se descrevem os processos básicos a desenvolver passo a passo. Estes referenciais são eles próprios alvo de sucessivas atualizações e melhoramentos ao longo do tempo e devem adequar-se e serem aplicados tendo em conta as realidades locais e as necessidades específicas da população atendida.

De acordo com a revisão da literatura realizada por Zuchowski e colaboradores (2017) tendo por base artigos científicos em língua inglesa, a proteção infantil enquanto serviço social é complexa e múltiplos aspetos afetam e têm impacto no sucesso das intervenções planeadas e implementadas, nem sempre assegurando a melhor proteção das criança e estabelecendo, por vezes, planos de intervenção que se revelam desadequados, sem base científica, demasiado caros, demonstrando altos índices de resistência à mudança e profissionais sobrecarregados, sendo estes serviços altamente escrutinados pelo público e, com frequência, contestados. A generalizada perceção de má qualidade e ineficácia dos serviços de proteção infantil parece conduzir à necessidade de intervenções alternativas que coloquem um maior ênfase na investigação, avaliação, na melhoria contínua e numa evolução articulada e sistémica. De forma crescente, são propostas estratégias e processos que examinam criticamente, medem, monitorizam e avaliam todos aspetos da proteção infantil, visando o desenvolvimento contínuo da qualidade (Zuchowski et al., 2017).

O Conceito de Qualidade no Acolhimento Residencial de Crianças e Jovens

O constructo “qualidade” em AR constitui-se como um conceito dinâmico que resulta da adequação dos recursos e serviços prestados pelas CA, às necessidades e características das crianças e jovens acolhidos (Rodrigues et al., 2013). A qualidade está, assim, associada ao ajustamento psicológico, bem-estar, autoestima e satisfação com a vida experienciados pelas crianças e jovens acolhidos.

A qualidade em AR é, pois, uma realidade dinâmica e política, uma construção social. Acomodar aspetos subjetivos, plurais e contextuais a este conceito exige o envolvimento de todas as pessoas implicadas, beneficiando de uma multiplicidade de perspetivas e entendimentos (Dahlberg et al., 2003). Apenas, recolhendo informação de diferentes tipos e fontes (Calheiros et al, 2011; Palareti & Berti, 2009) se torna possível aferir a adequação ou desajustamento dos serviços prestados às necessidades das crianças e propor o desenvolvimento de serviços específicos.

Nesta perspetiva, atender as necessidades e características específicas das crianças e jovens em acolhimento é um dos grandes desafios do AR e para responder a essas problemáticas específicas é necessário recorrer a avaliações e intervenções multidisciplinares, o uso de estratégias variadas e criativas e a mobilização de distintos recursos, implicando obrigatoriamente cuidados de cariz mais individualizado (ISSIP, 2018).

Qualidade em AR envolve, assim, conhecer práticas, rotinas e estratégias terapêuticas da casa de acolhimento e perceber se estes serviços realmente correspondem às características e às necessidades identificadas nas crianças e jovens em AR (Rodrigues, Barbosa-Ducharne, & Del Valle, 2014). Exige também o conhecimento aprofundado das características das crianças e jovens acolhidos e uma atempada e sistematizada avaliação das suas necessidades.

A atual legislação portuguesa (LPCJP) contempla, de acordo com a definição de AR que adota, a obrigatoriedade de as casas de AR demonstrarem níveis adequados de qualidade. Dar cumprimento ao estabelecido na LPCJP de forma generalizada não se revela fácil, uma vez que muitas vezes há grandes diferenças de uma CA para outra, e até de uma unidade para outra dentro de uma mesma CA (Simsek, Erol, Oztop, & Ozcan, 2008). Se a variabilidade nas respostas de AR é grande observa-se, ainda, uma diferenciação no atendimento individualizado que as crianças recebem dentro do mesmo grupo, fazendo com que algumas crianças vejam as suas necessidades devidamente atendidas e outras, pelo contrário, não encontrem ali ajuda para ultrapassar os seus problemas e dificuldades (Woodhouse et al., 2018).

O AR responde a diferentes constrangimentos em diferentes países, variando no espaço e no tempo (Courtney & Iwaniec, 2009; Van IJzendoorn et al., 2011), e dependendo de questões culturais, históricas, políticas, financeiras e religiosas (Colton & Hellinckx, 1993; Groack & McCall, 2011; Sellick, 1998, Woodhouse, et al., 2018). Importa, pois, ir para além da mera extrapolação do que internacionalmente é considerado um AR de qualidade (Kendrick et al., 2011) e perceber qual a realidade nacional. Esta carência é tanto mais premente quanto nunca antes a qualidade do sistema português de acolhimento foi avaliada (Rodrigues et al., 2013).

Por outro lado, a escassez de investigação científica em AR, sendo um fenómeno internacional (Bravo & Del Valle, 2009^a), é ainda mais acentuada em Portugal (Mota & Matos, 2008; Rodrigues et al., 2013), pelo que a eficácia e adequação das práticas não é geralmente suportada empiricamente e as decisões políticas e de gestão nem sempre têm por base evidências científicas relativas ao nosso país (Rodrigues, Del Valle, & Barbosa-Ducharne, 2014).

Urge perceber que necessidades concretas percecionam as crianças e jovens em acolhimento em Portugal, que respostas e recursos são colocados à sua disposição e se tal é feito em tempo útil (Rodrigues et al., 2013).

Standards de Qualidade do Acolhimento Residencial

Apesar da noção de qualidade em AR assumir diferentes perspetivas conforme as fontes auscultadas e os métodos selecionados, a nível internacional tem vindo a ser definidos *standards* de qualidade no AR e publicados, por entidades governamentais ou tutelares, inúmeros *standards* e *guidelines*, orientações técnicas, manuais de procedimentos e de qualidade, linhas orientadoras de intervenção e diretrizes, incluindo as emitidas pelo Conselho da Europa e UNICEF, a que já nos referimos no capítulo I. Contudo, poucos são aqueles que estão traduzidos para português. Em 2012 foram publicados em Espanha os *standards* EQUAR (Del Valle, Bravo, Martínez, & Santos, 2012) que inspiraram e orientaram o desenho desta investigação e a construção do seu instrumento principal, o sistema ARQUA-P.

Sublinhe-se que os *standards* elencam condições ideais ou extremamente positivas de funcionamento que se constituem como referentes absolutos a atingir. Por essa razão, a forma como estão enunciados não corresponde a uma gradação nem a um questionamento que permita uma avaliação relativa. Os *standards* são meros referentes e uma avaliação da qualidade do AR, dada a sua complexidade, nunca se poderá esgotar numa correspondência simplista e reducionista a quaisquer critérios pré-estabelecidos.

Huefner (2018) realizou uma análise de *standards* de qualidade para AR publicados por sete fontes independentes, internacionais, em língua inglesa. Encontrou 65 *standards* de qualidade comuns a todas as publicações, divididos por oito domínios diferentes. Os oito domínios considerados em todas as publicações analisadas foram: o planeamento/gestão e organização do serviço de AR; a segurança e proteção de abusos; a manutenção de um clima positivo de bem-estar no grupo; consideração de questões relativas à família e cultura; ambiente menos restritivo; elementos de programação da intervenção; educação, formação e evolução da criança; e preparação/ acompanhamento da saída do AR. No geral, este autor encontrou uma concordância de 72,5% entre as sete fontes analisadas no que diz respeito aos *standards*/padrões de qualidade considerados (uma média de 5,1 fontes por padrão de qualidade), com 13 *standards* a serem mencionados em todas as fontes. Estes 13 *standards* incluíram itens como planos de intervenção individuais, envolvimento das famílias e foco na componente educacional.

Ainda que Huefner (2018) não tenha contemplado na sua análise *standards* noutras línguas para além da inglesa, ao compararmos os domínios, *standards* e itens encontrados por este autor com os *standards* de qualidade EQUAR publicados em Espanha em 2012 (Del Valle et al., 2012) é fácil constatar que estes incorporam as mais atuais perspetivas sobre esta matéria. Aliás, na conceção destes *standards* foram tidos em conta 27 *standards*, diretivas, regulamentos, programas e manuais originários de países anglo-saxónicos (Inglaterra, Irlanda, Escócia, Canadá, País de Gales, EUA e Austrália) mas também de diversos países europeus como a Noruega, Suécia, Itália, França, Alemanha e a Espanha e de organismos internacionais como a ONU e UE. A análise permanente que temos vindo a fazer dos inúmeros documentos como *guidelines*, diretivas e orientações internacionais sobre qualidade do AR para crianças e jovens, não nos permitiu identificar qualquer contradição acentuada ou omissão importante nestes *standards*, pese embora terem sido editados em 2012, o que provavelmente traduz o facto de existir já um alargado consenso na comunidade científica sobre o que é e que implicações acarreta para a implementação de programas de AR o assumir de uma perspetiva assente na qualidade neste domínio.

Na elaboração dos *standards* EQUAR (Del Valle et al., 2012) foram considerados, para além do conjunto alargado e atualizado de *standards* internacionais a que já nos referimos, princípios fundamentais que, não sendo únicos do AR, devem orientar todas as intervenções do sistema de proteção à infância. Estes princípios assentam no paradigma da proteção à criança, constituindo este o marco mais amplo que dá sentido aos padrões de qualidade. Estes princípios fundamentais refletidos nos *standards* de qualidade do AR são: o superior interesse da criança, o direito da criança de viver em família; a complementaridade do AR; as necessidades das crianças como eixo primordial; o AR como uma rede de recursos flexíveis e especializados; a prestação de cuidados integrais, individualizados, proactivos e reabilitadores; a normalização e especialização; e a transparência, eficácia e eficiência.

Tal como as restantes medidas de proteção infantil, o AR deve enraizar-se e ser justificado nos interesses concretos de cada criança num determinado momento, ou seja, no seu superior interesse, garantindo-lhe proteção e todos os seus direitos fundamentais enquanto ser humano tais como consagrados na CDC e reconhecidos na legislação. Em particular, este princípio estabelece a priorização das necessidades e defesa dos direitos da criança perante a sua família quando estes são conflituosos. Exige, ainda, que a intervenção realizada no âmbito das respostas de AR se ajustem aos direitos e necessidades das crianças, obrigando a que as tutelas zelem para que as CA procurem melhorar os seus recursos e procedimentos em função destes direitos e necessidades.

O direito da criança a viver em família está consagrado, como vimos, na CDC logo no seu preâmbulo, reconhecendo que a criança, para o pleno e harmonioso desenvolvimento da sua personalidade, deve crescer no seio de uma família, num ambiente de felicidade, amor e compreensão. Destes direitos deduzem-se três princípios fundamentais para o trabalho em proteção infantil e que, em particular devem ser garantidos no AR e consagrados em todos os *standards* de qualidade destas respostas: a intervenção dos serviços de proteção da infância deverá ter como principal objetivo a melhoria das condições familiares das crianças em situação de risco, de modo a que a criança possa permanecer na sua própria casa sempre que possível; quando, em função de uma circunstância grave, for considerada necessária a separação da criança da sua família, o objetivo principal deve ser a possibilidade de regresso à sua casa (reunificação familiar); se o objetivo da intervenção for a reunificação, deve ser realizado um trabalho intensivo e coordenado, tanto com a criança como com a sua família, para que esta aconteça no menor tempo possível e, nos casos em que a reunificação familiar não seja possível, a intervenção deve ter como prioridade conseguir para a criança uma situação familiar estável e definitiva, através da adoção ou de outro tipo de acolhimento familiar permanente.

O princípio da complementaridade do AR assume que as CA, embora devam reproduzir o ambiente mais familiar possível, não podem constituir-se como um substituto permanente da família. A estadia em AR tem sempre um carácter temporário, com objetivos concretos a curto e médio prazo, que permitam alcançar a inserção definitiva na família. Sendo o principal objetivo das medidas de proteção infantil restabelecer o desenvolvimento da criança num ambiente de bem-estar, o AR é apenas um recurso que deve ter um papel complementar às outras medidas, nomeadamente aquelas que são desenvolvidas em meio natural de vida e o AF, assumindo-se o AR como uma solução temporária que o gestor de caso deve colocar apenas enquanto é procurada a inserção definitiva e estável da criança num ambiente familiar (seja no retorno a casa ou a integração numa nova família).

O considerar das necessidades das crianças como eixo primordial implica o desenho de programas de AR e a adjudicação de recursos nas CA baseados na cobertura adequada das necessidades das crianças. Estas necessidades devem prevalecer sobre quaisquer outros critérios como a facilitação da gestão da casa e/ou a manutenção de práticas e procedimentos tradicionais, seja por inércia ou para acautelar interesses dos adultos enquanto trabalhadores (por exemplo, os turnos e horários devem ser estabelecidos ou modificados em função dos interesses das crianças em acolhimento e não para responder às exigências dos cuidadores).

O AR deve constituir-se como uma rede de recursos flexíveis e especializados, tanto porque tem que responder a necessidades díspares atendendo à grande diferenças de idades das crianças acolhidas em AR no nosso país, desde recém nascidos a jovens praticamente adultos, como pelas distintas problemáticas que estas crianças e jovens apresentam (problemas graves de comportamento, distúrbios emocionais, jovens sem processo de autonomização e transição para a vida adulta, crianças estrangeiros não acompanhados [CENA], crianças com necessidades educativas especiais). Esta variabilidade torna impossível que um AR generalista seja capaz de dar resposta a exigências tão distintas. É, pois, necessária uma rede de AR que englobe respostas específicas adequadas aos diferentes tipos de necessidades apresentadas, dado o elevado grau de especialização que estas problemáticas exigem. O objetivo fundamental é assegurar que para cada criança exista, quando adequado, uma alternativa de AR que responda convenientemente às suas necessidades específicas.

Os cuidados dispensados em AR devem corresponder à globalidade das necessidades constatadas nas crianças e jovens, ser integrais, individualizados, proactivos e reabilitadores. Ou seja, o AR enquanto contexto que temporariamente se substitui aos cuidados familiares, deve assumir a responsabilidade pela educação integral da criança durante o seu período de acolhimento, com especial atenção para as suas necessidades afetivas e de interação/relacionais. Uma vez que a medida de AR está reservada para os casos de crianças e jovens em que a separação da família foi imprescindível em função de uma grave situação de desproteção, existe uma altíssima probabilidade de que as crianças tenham sofrido graves privações e situações de maus-tratos. Em consequência, como mostram todos os estudos nacionais e internacionais sobre crianças em AR (eg: Van IJzendoorn et al., 2011), existe nesta população uma grande incidência de problemas de conduta, emocionais, baixo rendimento académico e défices desenvolvais globais. Alguns destes problemas obrigam as CA a proporcionar às crianças e jovens cuidados altamente especializados, tornando essencial um protocolo de avaliação de necessidades que permita detetar precocemente qualquer dificuldade que esteja a ser um obstáculo para o adequado desenvolvimento da criança e possibilite alocar os recursos terapêuticos e reabilitadores necessários, quer dentro da CA, quer pelo encaminhamento para apoios especializados fora da casa. O período em AR deve ser para a criança uma experiência positiva, confortável, pautada pelos bons tratos, de reparação da confiança nos adultos e, fundamentalmente, de superação de qualquer problema ou obstáculo que a esteja a limitar e de potenciação e promoção do seu desenvolvimento, ajudando a criança a recuperar de experiências traumáticas.

O direito à participação das crianças (e das suas famílias) nas decisões que as afetam está consagrado, como vimos no capítulo I, na CDC. Na definição de medidas do sistema de proteção de crianças e jovens é particularmente necessário contar com a sua perspetiva, dada a importância e implicações que estas decisões têm para o seu futuro. No AR, assegurar a participação das crianças deve ser um eixo central de trabalho, já que a participação é não só um direito, mas deve ser também um objetivo educativo. Como direito, implica tomar em consideração as opiniões e sugestões das crianças para a definição do funcionamento das CA assim como nas decisões que as afetam (por exemplo, nas opções escolares e formativas, nas atividades de tempos livres a frequentar, etc.). A participação deve ser também objeto de trabalho educativo. Em AR, devem ser proporcionadas às crianças experiências de envolvimento pessoal, ajudando-as a desenvolver as competências necessárias para o seu exercício e incrementando o nível de participação na própria gestão das CA, à medida que vão crescendo e tornando-se mais responsáveis. As famílias, em particular as daquelas crianças cujo projeto de vida é a reunificação familiar, como parte da intervenção com vista a esse fim, devem ser escutadas e encorajadas a participar muito ativamente nas diferentes fases do processo de acolhimento das criança ou jovem, incrementando, desta forma, gradualmente a sua responsabilização.

Ainda de acordo com Del Valle et al. (2012), tanto a normalização como a especialização são princípios subjacentes a um AR de qualidade, ainda que sejam dois conceitos contraditórios. A normalização corresponde à necessidade de as crianças nas CA disfrutarem de uma vida o mais parecida possível à do resto das crianças que vivem com as suas famílias, tanto ao nível da arquitetura e decoração do espaço físico, como nas rotinas do quotidiano e na possibilidade de acesso aos recursos da comunidade. A especialização, por sua vez, corresponde à mobilização de recursos diferenciados, capazes de atender à diferentes necessidades altamente específicas. Por vezes, esta especialização supõe ambientes diferentes e o uso de planos de intervenção com características que tornam este AR claramente diferenciado de uma casa familiar (como, por exemplo, no caso de algumas crianças ou jovens com problemas de saúde mental graves). Contudo, mesmo este tipo de CARE (Casa de Acolhimento Residencial Especializado) deve esforçar-se por conservar o máximo nível de normalização possível, devendo claramente justificar-se qualquer prática contrária ao princípio da normalização, exclusivamente, em função dos interesses da criança.

O princípio da normalização leva à consideração do termo “casa” para designar as respostas de AR (e está também evidente na opção pela designação “acolhimento residencial”

em vez de “acolhimento institucional”) entendendo que serviços devem ser pequenas unidades em apartamentos ou vivendas unifamiliares.

A CA devem pugnar por demonstrar transparência, eficácia e eficiência no seu funcionamento. O princípio da transparência é de tal importância que McCall e Groark (2015) defendem mesmo que casas que abrem as portas à avaliação da qualidade e à realização de estudos científicos são, provavelmente, de melhor qualidade e que aquelas que não o fazem são, provavelmente, de pior qualidade.

As práticas quotidianas devem ser desenhadas em função do Regulamento Interno (onde constem, como a lei exige os direitos das crianças acolhidas) e do Projeto Educativo. O Projeto Educativo deve fundamentar o plano de atividades, enquadrando as atividades e estratégias num modelo teórico e optando por uma metodologia de intervenção coerente com a teoria assumida, intencionalizando as práticas. Devem incorporar sistemas de registo das principais atividades que se desenvolvam, e sistemas de gestão da informação que permitam a sua circulação célere, de forma a que os cuidadores possam manter-se constantemente a par do que acontece dentro da casa e com cada uma das crianças ou jovens. Incidentes devem ser registados e comunicados às autoridades competentes em tempo útil. Estes registos devem permitir monitorizar a evolução das próprias crianças mediante uma avaliação contínua (Del Valle et al, 2012).

A entidade tutelar responsável pela proteção das crianças, deverá ter conhecimento direto e atualizado do tipo de cuidados prestados às crianças dentro da CA. A avaliação de resultados das intervenções com as crianças deve ser uma prioridade e esses resultados devem contribuir para a definição da continuidade ou não da CA em funcionamento, diferenciando as CA, no acesso ao financiamento, em função da qualidade demonstrada.

Alguns autores (Daly et al., 2018) defendem que as investigação sobre os fatores determinantes da qualidade do AR, em especial daqueles que foram já identificados como comuns a diferentes *standards* internacionais de qualidade (Huefner, 2018), permite estabelecer sistemas de licenciamento de CA fundamentados em financiar apenas projetos que contemplem o cumprimento destes *standards* nos seus programas e renovar os acordos de funcionamento das CA já existentes com base em avaliações da qualidade que permitam aferir até que ponto os *standards* são cumpridos, assegurando deste modo uma maior qualidade nos serviços de AR fornecidos às crianças e jovens acolhidos mas também a melhoria da imagem pública do AR e consolidação do seu papel no seio do sistema de proteção.

Em Inglaterra, o último relatório sobre a qualidade do AR Inglês (Narey, 2016) elenca também princípios chave para o AR, distintos na forma, mas que se sobrepõem perfeitamente

aos defendidos por Del Valle e colaboradores (2012). Neste relatório realizado a pedido do Departamento de Educação é defendido que, antes de mais, as crianças em CA devem ser amadas, felizes, saudáveis, seguras e capazes de se desenvolverem, prosperarem e realizarem o seu potencial. O AR deve valorizar e nutrir cada criança como um indivíduo com talentos, forças e capacidades que podem ser desenvolvidas com o tempo, deve promover relacionamentos positivos, encorajando fortes vínculos entre as crianças e a equipe de cuidadores da CA, com base em atividades empreendidas em conjunto, vida quotidiana compartilhada, rotinas domésticas e não domésticas e limites estabelecidos para o comportamento aceitável. O AR de crianças deve ser ambicioso, alimentando a aprendizagem escolar das crianças e a aprendizagem fora da escola e as aspirações das crianças quanto ao seu futuro. O AR deve estar atento às necessidades das crianças, apoiando as suas necessidades de saúde emocional, mental e física, incluindo reparar os danos anteriores ao acolhimento, aumentar a autoestima e encorajar amizades. O AR deve ser voltado para o exterior, trabalhando com o sistema mais amplo de profissionais que interage e trabalha com cada criança, e com as famílias das crianças e comunidades de origem para manter as relações e entender os problemas do passado. O AR deve ter grandes expectativas face aos cuidadores assumindo-os como membros comprometidos de uma equipe, como decisores competentes e como líderes capazes de dinamizar atividades. Em apoio a isso, as CA devem garantir que todos os cuidadores e diretores técnicos estejam envolvidos em formação contínua que lhes proporcione aprendizagens sobre seu papel e sobre as crianças e famílias com quem trabalham. O AR deve proporcionar um ambiente seguro e estimulante, funcionando em edifícios de alta qualidade, com espaços confortáveis que favoreçam o apoiar e cuidar das crianças e lhes permitam ter privacidade, bem como espaços comuns e espaços exteriores que permitam às crianças serem ativas.

Referenciais Teóricos dos Standards de Qualidade do Acolhimento Residencial

Da mesma forma que o trabalho dos cuidadores numa CA deve ser apoiado num projeto educativo sustentado e num modelo teórico partilhado que oriente toda a intervenção, também os *standards* de qualidade, ao visarem dar referentes de excelência às intervenções em AR, se têm que fundamentar em conhecimentos científicos e técnicos capazes de apoiar teorias que sustentem o trabalho e forneçam estratégias para uma melhor resposta às necessidades das crianças em acolhimento. Alguns desses quadros teóricos são referidos como sendo imprescindíveis na formação dos cuidadores do AR e na fundamentação dos planos intervenção de cada uma das crianças ou jovens e que são designados em Portugal, em função

da entidade tutelar, como PSEI (plano socioeducativo individual), PDP (plano de desenvolvimento pessoal) ou PII (plano de intervenção individual).

Abordagens terapêuticas

Ainda que no caso de CARE destinadas a jovens com graves problemas emocionais ou de comportamento, a intervenção deva sempre assumir o modelo terapêutico, também em CA generalistas uma abordagem terapêutica, atendendo ao tipo de população que predomina no AR português atual, pode ser útil como forma de dar resposta às necessidades específicas destas crianças e jovens. Uma abordagem terapêutica (*therapeutic child care/ trauma-informed*) não deve ser confundida como uma abordagem médica. Independentemente das crianças ou jovens receberem ou não apoio psicológico, psicoterapêutico ou pedopsiquiátrico, uma abordagem terapêutica em AR não se deve confundir com esse tipo de acompanhamento clínico. Trata-se, antes, de preparar os cuidadores para a interpretação das reações e comportamentos das crianças e jovens à luz das experiências traumáticas que cada criança viveu previamente à sua entrada em AR, aproveitando as rotinas diárias para trabalhar contextualmente as dificuldades que surgem, dando-lhes um enquadramento terapêutico. Implica a compreensão de que essas experiências precoces deixaram marcas que são ‘feridas abertas’ e que condicionaram o desenvolvimento emocional da criança ou jovem o que se traduz em necessidades, que podem parecer já desadequadas para a sua idade cronológica mas que refletem as carências experienciadas no passado. Os programas deste tipo que têm tido resultados mais eficazes são aqueles que são capazes de criar um ambiente de comunicação e relação entre as criança/jovens e os cuidadores, que seja promotor de mudança e da superação de problemas. Isto requer a escolha de um modelo de trabalho terapêutico que permita fundamentar a intervenção e exige que os educadores tenham uma formação específica neste modelo. Nesta abordagem, os momentos em que a criança exterioriza o seu mal estar psicológico, os problemas de conduta e as situações de potencial conflito são encaradas como oportunidades de aprendizagem que podem ser geradoras de mudança, caso o cuidador saiba reagir com base em conhecimentos que lhe permitam compreender a reação da criança ou jovem e esteja apto a usar técnicas adequadas de controle da escalada do conflito e de contenção emocional.

Psicologia do desenvolvimento da criança e do adolescente

Tal como foi estabelecido nos princípios acima enunciados, as necessidades das crianças e jovens em AR devem ser a principal referência para o projeto educativo da CA. Quando, como acontece em Portugal, se trabalha com um leque de idades tão alargado que pode ir desde o bebé com dias até ao jovem estudante de 25 anos em processo de transição

para a vida adulta, a situação torna-se ainda mais complexa pela variabilidade de fases desenvolvimentais em que estas crianças e jovens se encontram. Ao longo das diferentes fases de desenvolvimento as necessidades a responder são muito diferentes e em constante mutação. Esta perspetiva de permanente adaptação aos desafios resultantes do processo desenvolvimental de cada criança deve ser central no plano de intervenção de cada CA. O conhecimento das diferentes etapas do desenvolvimento da criança e do adolescente, e em particular dos diferentes desafios desenvolvimentais e das necessidades a cobrir em cada etapa de desenvolvimento ao longo do ciclo vital, é imprescindível para que possa ser dada uma resposta adequada por parte do cuidador a essas distintas necessidades.

Educação social e pedagogia social

Em alguns países europeus, no trabalho em AR predomina uma abordagem com base na pedagogia social como referência para o desenho de intervenções. As crianças em risco social e com medidas de proteção são grupos que podem beneficiar com uma intervenção para a promoção da sua educação não-formal à luz da pedagogia social, tanto a nível preventivo como de reinserção social. Dentro deste amplo marco da pedagogia social, desenvolve-se o trabalho do educador social que em alguns países, como é o caso da Espanha, assume particular relevo no AR, conduzindo à profissionalização/especialização dos cuidadores, com os educadores sociais a assumirem-se como figuras de referência. Em contrapartida, em Portugal, como em alguns países anglo-saxónicos, em particular no Reino Unido e Estados Unidos, a qualificação profissional dos cuidadores diretos em AR continua a ser deficitária e, maioritariamente, estes cuidadores não possuem qualquer formação específica. Só em 1996, foi homologada no nosso país a primeira licenciatura em Educação Social, que perspetiva a atuação perante indivíduos, grupos e/ou comunidades, crianças, jovens, adultos e idosos numa perspetiva de prevenção e reabilitação dos problemas sociais. A educação social deixa de estar associada a uma perspetiva técnica e recreativa e passa a ser associada a uma perspetiva de intervenção social e pedagógica. O educador social passa a realizar apoio educativo, pedagógico, social e formativo a estes públicos no sentido de desenvolver competências sociais num curto espaço de tempo (Correia, Martins, Azevedo, & Delgado, 2014). Apesar de existirem alguns cuidadores do AR com esta formação, o seu número é ainda muito pouco significativo (Del Valle, Lopez, & Bravo, 2017), também no nosso país.

Vínculo e apego

A investigação em psicologia do desenvolvimento infantil, com base nas teorias de Bowlby (1969) e de seus seguidores, tem demonstrado claramente que umas das necessidades mais básicas do ser humano nas suas primeiras etapas é a vinculação a prestadores de

cuidados (adultos significativos), habitualmente a mãe. Os estudos têm evidenciado que, dependendo da forma como os adultos correspondem às necessidades das crianças se gera a construção de um vínculo através da estruturação de padrões de resposta emocional e comportamental que permanecem patentes no funcionamento psíquico da criança ao longo do seu desenvolvimento e se prolongam na idade adulta. A figura de vinculação não é exclusivamente a mãe, podendo as crianças efetuar múltiplas vinculações, as quais serão hierarquizadas em função dos cuidados prestados e das experiências anteriores. É suscetível de se tornar figura de vinculação qualquer pessoa que se envolva numa interação social ativa, responsiva, atempada, consistente e prolongada no tempo com a criança e que responda imediata e adequadamente aos seus sinais de aproximação. No entanto, existe uma tendência para a criança se vincular em especial a uma figura (Gomes, 2010). Se, por qualquer razão, os adultos cuidadores não são capazes de corresponder adequadamente às necessidades e exigências de segurança das crianças nas suas primeiras etapas de vida, podem gerar-se tipos de vinculação insegura (evitante ou ambivalente) ou desorganizada, que podem ter graves implicações no desenvolvimento posterior da criança e no seu funcionamento psicológico futuro, nomeadamente na forma como vai ela própria estabelecer relações com outros significativos, em função de como desenvolveu a sua segurança e confiança básica, bem como nos processos de expressão e regulação emocional.

Dado que as crianças que entram em AR provêm de ambientes familiares onde receberam diversos tipos de maus-tratos ou cuidados gravemente inadequados e marcados por carências de cuidado e afeto, a probabilidade de desenvolver um tipo de vinculação insegura é muito elevada, como demonstra a investigação (Pereira et al., 2010). A Teoria da Vinculação (Bowlby, 1969) postula que as crianças usam os adultos de referência como modelos, ou seja, usam os exemplos das pessoas que lhes estão mais próximas para criar referenciais de comportamento, adquirindo desta forma as noções de bem e mal, correto e incorreto. Apesar de a vinculação estar relacionada com uma necessidade biológica do ser humano, a escolha de figuras de referência está relacionada com a necessidade de segurança emocional e proteção.

Quando nos reportamos à realidade de crianças e jovens acolhidos, as relações próximas, baseadas na confiança mútua e afeto entre crianças e cuidadores, desencadeiam processos que podem favorecer o desenvolvimento da sua personalidade e das suas competências. Um cuidador sensível pode, mesmo num ambiente institucional, fazer a diferença, reduzindo comportamentos de vinculação perturbados (Oliveira et al., 2015). Para a maioria dos jovens em acolhimento, a CA representa o seu contexto significativo de vida. É aí que a criança vai, ou não, encontrar um (ou mais) adulto(s) que com ela interage(m) frequente e

continuadamente e num clima de afeto mútuo e se vai(vão) tornar adulto(s) significativo(s). Apenas um acompanhamento duradouro, contínuo e humanizado por parte dos cuidadores permite o estabelecimento de uma relação de afeto e confiança deste tipo. As vivências pessoais, emocionais e sociais a que foram expostas estas crianças, podem gerar vulnerabilidades que se agravam face a fatores de risco e a carência de cuidados primários e de suporte afetivo podem ter um efeito permanente no desenvolvimento da personalidade e na capacidade de formar, sustentar e desfrutar das relações. É neste contexto que a possibilidade dos jovens estabelecerem relações estáveis e satisfatórias com os seus cuidadores pode promover o sentimento de ser aceite, transmitir a sensação de “estar em casa”, reforçando o sentimento de pertença e desenvolvendo as condições para se tornar resiliente, recompensando a ausência da sua família e o distanciamento emocional dos seus progenitores (Mota & Matos, 2010). A simples ausência de interações com um ou mais adultos, que queiram o bem incondicional destas crianças e adolescentes, a despersonalização e falta de disponibilidade pessoal por parte dos adultos, pode configurar uma séria ameaça ao saudável desenvolvimento psicológico da criança (Yunes, Miranda, & Cuello, 2004). Pelo contrário, uma vinculação segura “produz” pessoas também elas seguras e dispostas a enfrentar situações novas e desafios com uma postura confiante e determinada. A forma ‘neutra’ com são, por vezes, prestados os cuidados nas CA justifica-se por um quadro de pessoal insuficiente, pela rotatividade dos cuidadores e pela carência, por vezes absoluta, de formação especializada para lidar com estas crianças/jovens e com as suas problemáticas (Mota & Matos, 2010), o que compromete em absoluto a função reabilitadora do AR.

Por outro lado, nos casos em que crianças muito pequenas são mantidas em AR, encontrando-se estes bebés e crianças em etapas durante as quais a vinculação está num processo de construção, deve ser tido em conta que o facto de a criança ser cuidada por vários adultos, com turnos em regime de rotatividade e em CA com grupos numerosos de crianças, compromete a capacidade de se estabelecer esta relação diádica criança/cuidador especial, impedindo o desenvolvimento de uma vinculação segura, sendo este um dos grandes argumentos para a não colocação de crianças em AR, em especial daquelas com menos de 6 anos.

Com crianças mais velhas e adolescentes, o AR pode significar uma oportunidade de experienciar cuidados e um vínculo com adultos afetivos, próximos e confiáveis que podem ajudar a contrariar padrões de vinculação decorrentes das situações familiares destes jovens, muitas vezes caracterizadas por relações disfuncionais e de desinvestimento afetivo.

Teoria da resiliência

A resiliência tem assumido uma importância crescente na intervenção com pessoas que sofreram experiências traumáticas e passaram por graves carências (como é o caso dos maus-tratos infantis em qualquer das suas formas). Resiliência designa a capacidade de superação de situações altamente adversas e a possibilidade, apesar de se ter vivido experiências negativas muito traumáticas, de se conseguir atingir um determinado nível de bem-estar pessoal. A relevância para a intervenção em AR é evidente, já que a população acolhida se caracteriza precisamente pela vivência prévia ao AR de situações de grande desproteção e maltrato (Windle, Bennet, & Noyes, 2011). No quadro teórico da resiliência, os indivíduos são vistos como agentes ativos que podem influenciar as suas circunstâncias de vida por meio do uso efetivo de recursos, apesar de terem experimentado adversidades (Luthar & Cicchetti, 2000). A investigação tem mostrado que mais do que um traço de personalidade ou do desenvolvimento de uma competência especial para a superação destes problemas, a resiliência é um processo em que as experiências de relação e apoio social têm um papel fundamental. As experiências positivas de vinculação podem constituir-se como circunstâncias compensadoras que permitem superar as experiências traumáticas e estão relacionadas com circunstâncias de integração social e estabilidade emocional de sucesso, inclusive na manutenção de relações significativas e de intimidade. Em AR os cuidadores, devem estar abertos à possibilidade de se constituírem e funcionarem como ‘tutores’ de resiliência, visto que, por definição, o AR deve proporcionar um ambiente recuperador que permita à criança ou jovem a superação das experiências traumáticas passadas. Para tal, o AR e os seus cuidadores têm de ser capazes de gerar oportunidades de vinculação e apoio social que favoreçam os processos de resiliência das crianças e jovens em acolhimento. Dada a importância da resiliência como um constructo multidimensional associado a melhores resultados para as crianças e jovens em AR, concentrar-se na construção de resiliência, nomeadamente promovendo relações interpessoais (envolvimento em atividades com os pares e relação com figuras significativas) e o enfoque e motivação face ao futuro, tolerando os potenciais riscos associados a esse processo, deve ser uma prioridade para as CA (Lou, Taylor, & Di Folco, 2018). A qualidade dos vínculos com as novas figuras afetivas (cuidadores) permite que os jovens se organizem internamente, aumentando a sua maturidade afetiva e a sua capacidade de lidar favoravelmente com situações adversas e de as superar (Mota, et al., 2016).

Teoria ecológica do desenvolvimento humano

A intervenção em AR tem uma componente física e contextual que é fundamental considerar no desenho dos projetos educativos das CA e respetivos programas de intervenção. Disponibilizar à criança ou jovem um lugar alternativo de acolhimento é o objetivo principal do AR e determina a necessidade de instalações capazes de reproduzir as condições básicas de uma casa familiar. Algumas formulações teóricas como a ecologia do desenvolvimento (Bronfenbrenner, 1986, 2001), a ecologia social (Stokols, 1996) ou a própria psicologia ambiental em geral (Evans, 2004), resultam de particular relevância nesta circunstância.

As crianças acolhidas são pessoas em desenvolvimento e este processa-se num determinado contexto caracterizado por conexões entre as principais esferas de desenvolvimento (CA, família, escola, comunidade). Numa análise que tenha em conta esta perspetiva alargada dos contextos de vida e suas influências no desenvolvimento humano surge como relevante o modelo ecológico/bioecológico de Bronfenbrenner (1986, 2001). Este modelo considera o desenvolvimento de forma vasta, abrangente, focalizando-se nas interações das pessoas nos seus distintos contextos de vida. Na criança ou jovem em acolhimento é ainda mais notório o facto de crescer sob a influência de inúmeros contextos

Modelo sistémico

O modelo sistémico (Sng, 2009) defende uma avaliação e intervenção integradora da família onde são consideradas as componentes socioeconómica, psicológica, cultural, familiar e interpessoal, implica deixar de encarar um problema como algo individual, defendendo uma relação de causalidade circular na compreensão das circunstâncias de vida das crianças e jovens, tendo em conta todos os fatores envolventes, a nível individual, grupal, familiar ou comunitário. A família, enquanto sistema, interage com outros sistemas (família alargada, escola, trabalho e comunidade), com cada elemento da família a participar em vários sistemas e subsistemas, ocupando em simultâneo diversos papéis e funções em diferentes contextos.

De acordo com a teoria sistémica, o que acontece num dos elementos da relação (por exemplo, um problema na escola) irá afetar todo o sistema de relações da criança (na CA, com os cuidadores...). Inversamente, quando se intervém provocando mudança num dos subsistemas essa mudança terá repercussões nos restantes e quantos mais elementos forem sendo modificados mais efetiva será a transformação da realidade de vida da criança ou jovem. Uma análise circular do problema, considerando todas as interdependências relacionadas entre si, permite, assim, intervir para obter uma mudança global. Esta dá mais garantias de ser eficaz do que uma pequena mudança parcial, como acontece quando se trabalha apenas com a criança e se ignora o seu contexto familiar, o grupo de pares, a CA, a escola e a comunidade.

No AR, é importante a intervenção em todos os sistemas e subsistemas nos quais a criança ou jovem esteja integrado, uma vez que todos contribuem, positiva ou negativamente, para o seu desenvolvimento psicossocial. No caso da família de origem, e em situações em que há possibilidade de uma reintegração familiar, é ainda mais importante que o PSEI (plano socioeducativo individual) inclua objetivos específicos de trabalho com as famílias, justificando-se a elaboração de um plano de intervenção, identificando as dificuldades e potencialidades sociofamiliares, as tentativas de resolução dos problemas tentadas e as perturbações ou disfuncionalidades que mais diretamente afetam as suas criança/jovens. Importa, ainda, ajudar a criança e a família no reconhecimento e aceitação das alternativas mais adequadas, ao mesmo tempo que se promove uma relação saudável e próxima entre a família e a criança/jovem (Gomes, 2010).

Transição para a vida adulta

Uma das grandes mudanças que se têm vivido na intervenção na proteção da infância é a crescente importância dada à necessidade de continuar a satisfazer as necessidades dos jovens mesmo depois destes terem atingido a maioridade. Está ultrapassada uma visão de ‘proteção de menores’ que restringia a sua intervenção até aos 18 anos, exercendo uma proteção de maneira exclusiva e literal às crianças. Hoje os 18 anos não são já considerados como uma entrada datada, inevitável e brusca na idade adulta. O que é considerado ser adulto na nossa sociedade implica o ultrapassar de uma situação de dependência que raramente está resolvida ao atingir da maioridade, pelo que é relativamente consensual e tem vindo a ser consagrado na legislação, como já vimos, que a proteção ao abrigo de uma medida de acolhimento deve ser prolongada enquanto o jovem estiver num percurso formativo, desde que essa seja a sua vontade. A investigação tem mostrado que estes momentos de transição para a vida adulta são cruciais para consolidar os apoios recebidos anteriormente ou, pelo contrário, podem colocar em risco toda a intervenção prévia, quando não é dado ao jovem o devido acompanhamento nesta fase. São conhecidas as dificuldades que têm os jovens acolhidos, particularmente aqueles em AR, para conseguir uma integração social adequada e um aceitável nível de bem-estar pessoal, em menos tempo e de forma acelerada (López, Santos, Bravo, & Del Valle, 2013). Por essa razão, esse processo deve ser preparado adequada e atempadamente. Esse acompanhamento na transição para a vida adulta deve ser considerado como uma etapa do próprio processo de acolhimento. O desenvolvimento de competências de autonomia e independência deve ser uma prioridade desde o dia da entrada da criança ou jovem em AR, e ainda mais privilegiado quando se trata do AR de um adolescente ou jovem.

Segundo Bronfenbrenner (1986), as transições não normativas (eventos inesperados como a entrada para uma CA) ou normativas (como pode ser a autonomização atempadamente planeada), são geradoras de mudanças na percepção de si mesmo e dos outros e no estabelecimento de relações. Os jovens adultos, em geral, não se revêm no modelo tradicional de transição, caracterizado pela sucessão de três fases bem definidas e delimitadas (finalização do percurso escolar, entrada no mercado de trabalho e casamento, com a consequente saída de casa dos pais), muito menos tem esta sequenciação aplicabilidade àqueles que cresceram em AR. Muitas vezes a saída de casa dá-se sem que o percurso formativo esteja finalizado, a entrada no mercado de trabalho nem sempre é consistente e duradoura, e o casamento raramente está associado ao momento da saída da CA. A transição para a vida independente corresponde ao processo pelo qual o adolescente assume novos papéis e enfrenta novas tarefas relacionadas com a aquisição de níveis crescentes de autonomia em relação aos seus adultos de referência. Esse caminho deveria culminar com o fim do processo de formação/educacional, com o encontrar de um emprego e implica ser capaz de manter relacionamentos maduros e estabelecer o seu próprio lar (López, Santos, Bravo, & Del Valle, 2013). Para os adultos e jovens adultos que cresceram em AR e que estão em processo de autonomização relativamente à CA, a casa dos pais que “não servia” aos 17 acaba por ser a única solução que lhes é apresentada aos 18 (Cuenca, Campos, & Martínez, 2018), o que muitas vezes os leva a optar por modelos não-lineares de transição, centrados no risco e na imprevisibilidade, caracterizados por uma sucessão de situações complexas e transitórias, experiências e retrocessos (Silva & Gaspar, 2014). Um jovem adulto em processo de autonomização necessita adaptar-se a esta transição, que pode constituir só por si um evento traumático na vida destes jovens, constituindo esta mudança um desafio que exigirá alterações na sua forma de compreender o mundo. A forma como o jovem se adapta a esta transição depende da maneira como foi preparado para ela e do apoio, compreensão das suas dificuldades e suporte que recebe durante esse período. Esta transição constitui sempre um processo de mudança acelerado, exigindo ao jovem adulto que mobilize diferentes recursos e estratégias uma vez que vê as suas rotinas, papéis, relacionamentos interpessoais e a própria percepção acerca de si e do mundo alteradas de uma forma muitas vezes abrupta (López et al., 2013; Silva & Gaspar, 2014).

As exigências desta transição implicam, para que possa ser realizada com sucesso, uma conveniente preparação que passa por promover nos jovens em AR a sua autonomia, não apenas a autonomia comportamental mas também cognitiva, emocional e funcional. Exige também que a CA prolongue o seu apoio ao jovem para além do momento da sua saída de AR.

Padrões de Qualidade do Acolhimento Residencial em Portugal

Em Portugal, os Manuais da Qualidade para CAT (ISSIP, 2007^a) e LIJ (ISSIP, 2007^b), o Manual de Boas Práticas para o Acolhimento Residencial (ISSIP, 2005) e as Recomendações Técnicas para Equipamentos Sociais CAT (ISS. IP, 2010^a) e LIJ (ISSIP, 2010^b), ainda que elenquem critérios e processos que visavam constituir-se como um referencial normativo para as instituições de acolhimento portuguesas, não são verdadeiros *standards* de qualidade nem se basearam em dados concretos da investigação em contexto nacional. Refira-se que por vezes contrariam, até, os *standards* internacionais, por exemplo ao exigirem normas de segurança e procedimentos que afastam, obrigatoriamente, as rotinas da casa da normalização advogada pelos *standards* de qualidade.

No nosso país, não existem ainda *standards* de qualidade para o AR elaborados tendo em conta a especificidade do contexto nacional do AR, ainda que tenham sido traduzidos para Português os *standards* Quality4Children (Q4C, 2007). As Normas Q4C para o acolhimento de crianças fora da sua família biológica na Europa são constituídas por 18 normas organizadas em três “áreas normativas”: processo de tomada de decisões e de admissão; processo de acolhimento; e processo de finalização do acolhimento. Foram elaboradas por uma rede europeia de partes interessadas defensoras dos direitos das crianças em acolhimento constituída pela FICE (Fédération Internationale des Communautés Educatives), a IFCO (International Foster Care Organisation) e as Aldeias de Crianças SOS. Sendo inspiradas pela CDC, cada uma das Normas Q4C reflete um ou mais princípios da convenção: não discriminação; primazia do interesse superior da criança; direito à vida, sobrevivência e desenvolvimento; e o respeito pelas opiniões da criança.

A base das Normas Q4C é a informação recolhida a partir das narrativas (relatos) de pessoas com experiências de acolhimento. Depois de analisar os relatos, o Q4C identificou uma série de afirmações comuns contidas nos mesmos. Estes pontos comuns foram classificados dentro de 3 campos: comunicação e participação; intervenção dos serviços de proteção da infância; e acolhimento. São sublinhadas a importância de uma comunicação adequada e transparente durante o processo de acolhimento; o ser ouvido e que sejam tidas em conta as opiniões pessoais; a procura de soluções individualizadas e adequadas para a criança, tais como o acolhimento conjunto de irmãos; a implicação da família de origem e o controlo do processo; a transição fluida de uma forma de acolhimento para outra; o facilitar do contacto entre as crianças e as famílias de origem e entre as famílias e os cuidadores; a estrutura, regras, rituais, fixação de limites, reconhecimento e aceitação de limites;

sublinhando ainda a importância da existência de relações estáveis e afetuosas entre a criança e o cuidador, os vínculos emocionais e o apoio ao potencial da criança.

Pese embora o seu manifesto interesse enquanto único instrumento do género editado em língua portuguesa, as normas Quality4Children não são exaustivas, usam um vocabulário desatualizado e não são de fácil acesso pelos potenciais interessados, não estando disponíveis no site onde se podem encontrar as versões existentes em várias outras línguas.

A Avaliação da Qualidade do Acolhimento Residencial

Em AR, as ideias de qualidade e de avaliação são indissociáveis (Knorth et al., 2008; Martins, 2004; Martins, 2015^b; Woodhouse et al., 2018), pelo que a presença ou ausência de qualidade deve ser alvo de uma verificação adequada, validada, isenta e neutra.

A avaliação da qualidade do acolhimento implica envolver todos os atores do contexto de AR, integrando as perspetivas das crianças e jovens, o ponto de vista dos cuidadores, a opinião do/a diretor(a) técnico/a e do/a técnico/a de acompanhamento na entidade tutelar, e quaisquer outras pessoas diretamente relacionadas com as crianças em AR (por exemplo, professores). Noutras palavras, a avaliação da qualidade do AR requer uma multiplicidade de fontes, incluindo as vozes de todos os envolvidos, mas este coro de vozes não pode ser apenas de cuidadores e outros adultos (Rodrigues, Barbosa-Ducharne et al., 2014). Para aferir adequadamente a qualidade do AR é preciso ouvir as vozes das crianças acolhidas e dar-lhes eco (Calheiros, et al., 2011; Dahlberg et al., 2003; Delap, 2011; Palareti & Berti, 2009; Rodrigues, Del Valle, et al., 2014; Taylor, 2005). Até porque, como afirmam McCall e Groark (2015), as crianças são a melhor pista no que diz respeito à qualidade dos cuidados em AR.

A avaliação da qualidade do AR implica a auscultação de todos os envolvidos (Van Nijnatten, 2013). Mas esta audição não se deve restringir aos adultos com responsabilidades ou cuidadores. As crianças e jovens também têm direito a ter voz ativa na avaliação dos contextos de AR onde vivem (Calheiros et al., 2011; Dahlberg et al., 2003; Delap, 2011; Martín & González, 2007; McCall & Groark, 2015; Montserrat, 2014; Palareti & Berti, 2009; Rodrigues et al., 2014; Taylor, 2005).

Até agora crianças e jovens em acolhimento não foram suficientemente ouvidos em debates e estudos sobre o AR (Delap, 2011; Kendrick, 2008), e ainda menos em Portugal (Rodrigues et al., 2013). Isso pode significar que as reais necessidades das crianças não estão a ser consideradas, que os serviços prestados nas CA não correspondem realmente às necessidades das crianças, por conseguinte crianças e jovens acolhidos estão privados de qualidade no AR (Rodrigues, Barbosa-Ducharne et al., 2014).

Para McCall e Groark (2015), na avaliação da qualidade do AR é mais importante aferir as interações entre as crianças e os cuidadores e o comportamento espontâneo das crianças do que as características físicas das instalações/edificado. Este ponto de vista é partilhado por outros autores (Anglin, 2002, 2014; Holden, Anglin, Nunno, & Izzo, 2014; Holden et al., 2010; Martín, 2012; Wittaker, 2014), que sublinham a importância da forma como o afeto e a imposição de normas e rotinas são equilibrados na relação criança/cuidador, tendo por base a tolerância, sem abdicar da coerência, promovendo a capacidade de regulação emocional e recorrendo a competências de gestão de conflitos, demonstrando respeito pelas relações afetivas anteriores da criança e sustentando a relação em sentimentos de compaixão, que vão para além da empatia e se traduzem na capacidade de ‘sentir com’.

Atendendo a que a natureza e as dimensões do que é considerado qualidade é determinada pelos objetivos, temas, questões colocadas, métodos e procedimentos de avaliação, este conceito exige uma avaliação que acomode aspetos subjetivos, plurais e contextuais e o envolvimento de todas as pessoas implicadas, recolhendo informação de diferentes tipos e fontes, beneficiando de uma multiplicidade de perspetivas e entendimentos, tornando possível perceber a adequação ou desajustamento dos serviços prestados às características e necessidades das crianças e, numa perspetiva de melhoria contínua, o equacionar do desenvolvimento de serviços específicos que possam dar uma resposta ainda mais satisfatória às crianças e jovens em AR.

Conhecer a qualidade de uma CA envolve, pois, conhecer as práticas, rotinas, modelos e estratégias terapêuticas presentes e a sua adequação real às necessidades identificadas nas crianças e jovens em acolhimento (Rodrigues et al., 2013). Por essa razão, considera-se que o assumir de uma perspetiva ecológica (Bronfenbrenner, 1986, 2001; Del Valle & Fuertes, 2000), que englobe os diferentes contextos de vida da criança/jovem, incluindo a relação com a sua família (Martín, 2012; Stevens, 2006), pode permitir uma abordagem mais abrangente e completa da realidade do AR (Colton & Hellinckx, 1993; Del Valle, 1992; Del Valle & Bravo, 2007^a, 2007^b; Palareti & Berti, 2009).

Trata-se também de uma questão de maximização de recursos, já que serviços de AR “desenhados” com base nas reais necessidades das crianças a que se destinam têm maior probabilidade de serem eficazes (Axford, Little, Morphet, & Weyts, 2005).

Alguns autores (McCall & Groark, 2015) referem que a própria abertura à avaliação externa é um indicador de qualidade, considerando que as casas que abrem as portas à avaliação da qualidade e à realização de estudos científicos são, provavelmente, de melhor

qualidade e que as que resistem à avaliação e se mantêm fechadas ao exterior são provavelmente de pior qualidade.

Uma vez que a avaliação da qualidade pressupõe não apenas a observação dos contextos e dos seus serviços e recursos mas também a sua adequação às necessidades constatadas nas crianças e jovens que aí vivem, a qualidade está, assim, associada ao ajustamento e desenvolvimento psicológico, bem-estar e satisfação com a vida, experienciados pelas crianças e jovens institucionalizados (Anglin, 2002, 2004; Baker, Kurland, Curtis, Alexander, & Papa-Lentini, 2007; Del Valle 2009^a; Del Valle & Bravo, 2013; DeSena et al., 2005; Huntsman, 2008; Knorth et al., 2008; Sainero, Bravo, & Del Valle, 2014; Schiff, Nebe, & Gilman, 2006; Sinclair et al., 2005; Southwell & Fraser, 2010; Van IJzendoorn et al., 2011; Visa, 2009).

A avaliação é tão mais importante quando as entidades que gerem casas de AR necessitam de suporte e encorajamento para melhorar as suas respostas, criar novos serviços específicos, flexíveis e diferenciados, para corresponder às características, necessidades e desafios desenvolvimentais das crianças e jovens que aí vivem (McCoy, McMillen, & Spitznagel, 2008), e os cuidadores necessitam destas avaliações para selecionar modelos e desenvolver estratégias terapêuticas que permitam a remediação das problemáticas comportamentais ou emocionais que as crianças e jovens trazem consigo ou desenvolvem enquanto em AR (Eglund & Lausten, 2009; Ford, Vostanis, Meltzer, & Goodman, 2007; McCall & Groark, 2015; Pecora, Jensen, Romanelli, Jackson, & Ortiz, 2009; Sainero et al., 2014).

Dentro do conceito de avaliação da qualidade de programas e serviços distinguem-se diferentes tipos de avaliação em função da sua finalidade. Diferencia-se entre avaliação de resultados (cuja finalidade é avaliar os resultados alcançados com o programa, ou seja, a mudança operada na situação dos destinatários como consequência da intervenção) e avaliação de processo (avaliação do modo como se desenvolve o programa, se presta o serviço ou se realiza a intervenção). Por outro lado, classificam-se, também, as avaliações de um programa de AR em avaliações sumativas (destinadas a obter um juízo do nível normalizado alcançado, assegurar a sua qualidade, numa perspetiva de categorização que permita o controle e a fiscalização) ou em avaliações formativas (cuja finalidade é detetar os aspetos passíveis de melhoria e proceder ao seu ajuste ou correção).

Ainda que o AR tenha vindo a ser, em muitos países, avaliado e monitorado como um serviço e tal seja recomendado, só recentemente se começa a generalizar a consciência da necessidade de monitorar, medir e gerir o processo de mudança pessoal das crianças e jovens

durante o AR, de maneira a que sejam valorizadas as CA que geram verdadeira transformação e não as que “mantêm” as camas cheias (Schmidt & Lyons, 2015).

A Avaliação Compreensiva da Qualidade do Acolhimento Residencial em Portugal: o Sistema ARQUA-P

Em Portugal, nunca antes foi avaliada a qualidade do sistema de acolhimento residencial de crianças e jovens. Ao propormo-nos realizar essa avaliação foi necessário, antes de mais, definir o tipo de avaliação a realizar e selecionar o(s) instrumento(s) que nos permitiria(m) a recolha da informação considerada importante afim de aferir a qualidade de cada CA e, globalmente, do AR português.

avaliação realizada no âmbito deste projeto é uma avaliação do processo por recurso ao sistema ARQUA-P, apresentado de forma aprofundada mais à frente. Através da utilização do sistema ARQUA-P, na visita a cada uma das CA, procura-se perceber, de modo compreensivo, as diferentes perspetivas quanto à qualidade da casa, quais os serviços e recursos que a casa possui e disponibiliza, a sua adequação às características e necessidades das crianças que aí vivem, a relação entre a qualidade da CA e o bem-estar, a autoestima, a afetividade (positiva ou negativa), as forças, dificuldades e ajustamento psicológico das crianças e dos jovens acolhidos.

A Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo (LPCJP), aprovada pela Lei nº 147/99, de 1 de setembro, e as suas subseqüentes alterações introduzidas pelas Lei nº 31/2003, de 22 de Agosto, Lei nº142/2015, de 08 de Setembro - Lei nº 23/2017, de 23 de Maio, Lei nº 26/2018, de 05 de Julho, continua a aguardar regulamentação específica, quer da medida de AR quer da gestão das CA. No entanto, a versão em vigor da LPCJP define princípios e objetivos, nomeadamente os direitos das crianças em AR, que importa respeitar e que se coadunam quase integralmente com os *standards* internacionais de qualidade do AR. Os referidos critérios internacionais de qualidade, a legislação em vigor, bem como as orientações técnicas nacionais, europeias e da ONU/UNICEF foram tomados em conta na definição dos critérios de qualidade subjacentes à avaliação pelo ARQUA-P.

Os resultados da avaliação pelo sistema ARQUA-P são quantificáveis e quantificados, sempre por referência aos *standards* de qualidade. Contudo, mais do que permitir qualquer categorização da qualidade das CA portuguesas, a preocupação subjacente a este projeto de investigação é com a sistematização e a deteção no sistema de acolhimento nacional de aspetos que possam ser melhorados.

Esta vertente formativa está bem presente no relatório de avaliação da qualidade que é oferecido a cada casa (que só é possível antes da anonimização final do código que lhe corresponde), traduzindo assumidamente uma perspetiva de responsabilidade social. Uma vez que a CA se abre à investigação e tendo podido contar com a colaboração, enquanto participantes no estudo, dos membros da direção de cada casa, diretor(a) técnico(a), equipa técnica, cuidadores em geral e das crianças acolhidas, faz todo o sentido que aquela casa e quem lá vive e trabalha possa beneficiar com a nossa visita de forma direta, em tempo útil e sem ter de aguardar pelos resultados finais da investigação. Da mesma forma, é nosso compromisso divulgar publicamente os resultados deste projeto de investigação e contamos com a colaboração dos parceiros protocolados para nos auxiliarem nesse propósito.

Sublinha-se o assumir da responsabilidade de nos constituirmos como portadores de informação que nos foi transmitida nas 74 CA visitadas e nas 1408 entrevistas realizadas, em especial os ensejos e dificuldades das crianças e jovens em AR, dado ser mais difícil para eles fazerem-se ouvir.

Fatores que Influenciam a Avaliação da Qualidade do Acolhimento Residencial

Características das Casas de Acolhimento que Afetam a Avaliação da sua Qualidade

A análise da literatura científica nesta área e dos mais atuais standards de qualidade baseados nesse conhecimento empírico, permitiu-nos sistematizar as principais características das CA que se relacionam com a disponibilização de serviços que melhor satisfazem as necessidades das crianças aí acolhidas e que, por isso, afetam a avaliação da sua qualidade.

Dimensão

Em CA de grande dimensão (traduzida pelo número de crianças acolhidas e, por nós convencionado como maior ou igual a 25, em função do universo de CA portugueses) as crianças e jovens veem-se obrigados a partilhar diariamente o mesmo espaço e as mesmas rotinas com um elevado número de outras crianças, o que dificulta o conhecimento das suas necessidades por parte dos cuidadores e limita a possibilidade de que as crianças possam usufruir em AR de um ambiente que responda adequadamente às suas necessidades e direitos (James, 2011; Rodrigues & Barbosa-Ducharme, 2017).

Salienta-se, ainda, que um elevado número de crianças acolhidas complica ou inviabiliza a implementação do modelo familiar por impossibilitar que a CA corresponda a um contexto similar a uma residência familiar (Del Valle, 1997, 1998^a, 1998^b; Bravo & Del

Valle, 2009^a, 2009^b). O modelo familiar exige respostas de AR de pequenas dimensões, idealmente entre a 8-12 crianças (Del Valle & Fuertes, 2000) e a utilização dos recursos e integração na comunidade (Martín, 2012), seguindo o paradigma da normalização (Bravo & Del Valle, 2009^b; Rodrigues et al., 2013).

Uma casa de pequena dimensão permite uma maior proximidade entre cuidadores e adolescentes, facilitando o estabelecimento de vínculos afetivos mais estáveis e de relações percebidas como mais seguras (Anglin, 2004; Holden et al., 2014; Shealy, 1996), permite uma maior atenção à individualidade (Martín, 2012; Prada, William, & Weber, 2007), torna as necessidades das crianças mais facilmente identificadas e adequadamente correspondidas pelos cuidadores (Del Valle & Fuertes, 2000; Prada et al., 2007), permite uma maior privacidade e um melhor respeito pelos direitos das crianças (Clough, Bullock, & Ward, 2006; Stevens, 2006), facilita a atenção às questões de saúde e possibilita o reconhecimento e adoção de um estilo de vida mais saudável, facilita a participação das crianças, nomeadamente na definição de regras e nas decisões quotidianas e promove a adequação e a aceitação das normas e das consequências (Carvalho & Manita, 2010; Delfabbro, Barber, & Bentham, 2002; Prada et al., 2007; Rauktis, Fusco, Cahalane, Bennett, & Reinhart, 2011).

A maioria dos investigadores considera que as casas mais pequenas satisfazem melhor as necessidades das adolescentes aí acolhidos (Anglin, 2004; Bravo & Del Valle, 2009^a, 2009^b; Carvalho & Manita, 2010; Clough et al., 2006; Cruz, 2011; Del Valle & Fuertes, 2000; Delap, 2011; Martín, 2012; 2014; Prada et al., 2007; Rodrigues et al., 2013; Simões, 2011; van IJzendoorn et al., 2011).

No entanto, mais do que a casa ser grande, no que diz respeito ao funcionamento psicológico este é primeiramente influenciado pela estrutura da casa, ou seja, pelas interações do tamanho da casa com as características da criança, pelo que, não parece ser propriamente o tamanho da casa o fator de risco mas o facto de mais crianças juntas ser uma possível fonte de conflitos interpessoais e stressores adicionais (Zhang et al., 2016)

Casas grandes constituem um maior fator de risco de depressão/ comportamentos de internalização para as raparigas adolescentes. Estar acolhido numa casa grande constitui um maior risco de atraso desenvolvimental e de revelar problemas psicológicos no caso de a entrada das crianças em acolhimento ser numa idade mais precoce, especialmente antes dos dois anos e meio e até aos 8. Depois dessa idade, de acordo com Zhang e colaboradores (2016), a dimensão da casa, já não parece constituir-se como fator de risco significativo.

No entanto, um dos aspetos mais referidos na literatura como afetando negativamente o sentimento de satisfação com o AR é a dimensão da instituição, confirmando-se a

preferência das crianças e jovens por grupos pequenos em relação aos de grandes dimensões (Bravo & Del Valle, 2009^a, 2009^b; Carvalho & Manita, 2010; Del Valle, 1997, 2009^a; Delap, 2011).

Diminuir apenas o número de crianças por casa não parece, só por si, aumentar o sentimento de bem-estar das crianças e melhorar a qualidade das CA. Provavelmente é necessário melhorar as características familiares da CA, como já foi referido, promover a relação com os cuidadores/cuidados parentais tornando-os mais responsivos (Kendrick et al., 2011) e alterar a sua estrutura física (McCall et al., 2013) pelo que casas com uma grande lotação, com um grande número de vagas, mesmo quando a frequência diminui e estas se encontram mais vazias, podem não corresponder da mesma maneira que uma CA pequena às necessidades das crianças, ainda que tendo número igual de crianças acolhidas e, por isso, ser pior avaliada. Estas mudanças, para garantirem a sua implementação e sustentabilidade e para serem efetivas, exigem também a formação da equipa de cuidadores, a garantia da sua estabilidade (redução da rotatividade de cuidadores) (McCall et al., 2013) e um diretor/a integralmente comprometido com o processo de mudança (McCall et al., 2013; Woodhouse et al., 2018).

Alguns autores (Zhang et al., 2016) referem que crianças acolhidas em CA de dimensão mais pequena manifestam um maior risco de desenvolvimento de problemas de internalização. Os mesmos autores atribuem esse facto a um possível enviesamento, admitindo como explicação plausível que as crianças com uma história mais severa de problemas de comportamento têm mais probabilidade de serem acolhidas em CA pequenas.

Respeito pela individualidade e normalização do acolhimento

Um contexto de AR similar a uma residência familiar (Bravo & Del Valle, 2009^a, 2009^b; Del Valle, 1992, 2009^a) implica a utilização dos recursos e a integração das crianças e jovens na comunidade (Martín, 2012), contribuindo para uma vivência diária mais normalizada (Bravo & Del Valle, 2009^b) e permitindo uma maior atenção à individualidade de cada criança (Martín, 2012; Prada et al., 2007), sendo valorizado pelas crianças e jovens e contribuindo para a sua satisfação com o AR. A disponibilização de brinquedos / livros / jogos adequados à idade / interesse das crianças e jovens em AR foram associados a melhores resultados do acolhimento (Farmer, Murray, Ballentine, Rauktis, & Burns, 2017).

O (des)respeito pela individualidade e a (falta de) integração comunitária (Martín, 2012; Prada et al., 2007) são aspetos que parecem afetar negativamente o sentimento de satisfação com o AR.

Acesso livre aos quartos

Não foram encontrados estudos que abordassem a forma como o condicionamento/ acesso livre aos quartos afeta a satisfação das crianças e jovens com o acolhimento. A liberdade de acesso da criança ou jovem aos quartos e a garantia de que este é um espaço onde a sua privacidade e individualidade é respeitada estão consagradas nos *standards* de qualidade. Refira-se que em muitos países desenvolvidos os *standards* de qualidade do AR exigem que os quartos sejam individuais (Huefner, 2018). Por essa razão, o acesso livre aos quartos não é sequer uma questão que faça sentido colocar nesses países. Noutros *standards*, como é o caso dos *standards* EQUAR (Del Valle et al., 2012), aponta-se para quartos individuais ou duplos e apenas são considerados aceitáveis quartos com ocupação tripla em situações particulares, como quando tal é necessário no sentido de possibilitar o acolhimento conjunto de fratrias. Não se encontraram estudos, nacionais ou internacionais, que abordassem a limitação do acesso aos quartos durante o dia, a prática de manter os quartos fechados à chave ou o acesso condicionado à autorização do cuidador.

Acesso livre à cozinha

Na maioria dos países desenvolvidos, como já foi referido, as CA apresentam uma estrutura familiar não se distinguindo quanto ao desenho arquitetónico de uma qualquer casa de família. As cozinhas são, pois, cozinhas de tipo familiar, sendo o acesso às mesmas completamente livre. Também neste caso, os *standards* de qualidade garantem o acesso livre à cozinha da casa, a fim de permitir nomeadamente as aprendizagens relativas à preparação e confeção de alimentos e a colaboração nas tarefas domésticas ligadas a este espaço. Outro aspeto associado à livre entrada na cozinha, também consagrado nos *standards*, é facilitar à criança ou jovem ter acesso à alimentação (a fim de poder realizar um pequeno lanche, comer uma peça de fruta ou uma bolacha) sem que tal passe por horários totalmente rígidos, concedendo, desta forma, à criança a hipótese de aprender a gerir o seu comportamento alimentar. Não foram, no entanto, encontrados estudos que referissem a relação entre qualidade do AR ou satisfação com o acolhimento e o acesso livre ou condicionado às cozinhas.

Participação

A criança ou jovem, sempre que para tal tenha capacidade, tem direito a ser ouvida e a participar ativamente na definição do seu ‘projeto de vida’ e no delinear do plano intervenção

que vai orientar o trabalho a ser realizado durante a estadia da criança em AR, e que deve estar vertido no seu PSEI. A consciencialização da criança sobre a razão do seu acolhimento na CA, a duração provável do mesmo, as condições que podem afetar essa duração, devem ser do conhecimento da criança e são basilares para que possa participar informadamente das decisões relativas ao seu ‘projeto de vida’, ou seja, de qual será o seu destino após o período em AR, colaborando na definição dos objetivos e metas, na sua calendarização e na avaliação do nível de concretização das mesmas que conduzem à formulação e revisões periódicas do seu PSEI. A criança ou jovem em AR tem ainda o direito de ser ouvida e de participar nas decisões sobre todos os assuntos que lhe dizem respeito, nomeadamente nas questões de gestão da CA (Gomes, 2010; LPCJ, 2018).

Em estudos realizados na Escócia, as crianças e jovens auscultados consideraram que as CA onde viviam respeitavam o seu direito à privacidade e à participação (Stevens, 2006, 2008), o que contribui para o grau de satisfação e bem-estar experienciados (Anglin, 2004; Stevens, 2006).

Relação com os cuidadores

Um dos aspetos do AR mais sublinhados como positivo pelas próprias crianças ou jovens é a relação com os cuidadores, sendo muito valorizado o seu apoio, capacidade de aceitação, e abertura/disponibilidade para estabelecer relações de vinculação e qualidade da interação (Anglin, 2004; Baptista et al., 2014; Baptista et al., 2018; Carvalho & Manita, 2010; Delfabbro et al., 2002; Holden et al., 2014; Martins et al., 2013; Pereira et al., 2010; Rauktis et al., 2011; Shealy, 1996; Soares et al., 2010; Soares et al., 2014; Stevens, 2006, 2008); a sua capacidade de escuta e compreensão (Taylor et al., 2014), o sentimento de segurança e proteção que transmitem (Altshuler & Poertner, 2002; Carvalho & Manita, 2010; Delfabbro et al., 2002); o assegurar do seu bem-estar (Anglin, 2004; Sinclair et al., 2005; Southwell & Fraser, 2010); um ambiente estimulante (Clough et al., 2006; Ward, 2006); e estruturação e estabilidades dos cuidados prestados (Baptista et al., 2014).

Em AR, os adolescentes podem estabelecer relações emocionais significativas, reduzindo os fatores de risco associados a essa transição (Gonçalves & Camarneiro, 2018). Mota e Matos (2010) consideram que o desenvolvimento dos jovens em AR é influenciado pelos cuidadores quando estes se tornam figuras significativas que dão respostas pessoais, emocionais e sociais de alta qualidade, possibilitando, desta forma, um desenvolvimento mais adaptativo e um melhor autoconceito (Mota & Matos, 2015). Para que tal seja facilitado, o número de cuidadores deve ser o suficiente para garantir um rácio crianças por cuidador

adequado (5:2 ou 3:1) (Quiroga & Hamilton-Giachritsis, 2016) mas o número de cuidadores não deve ser demasiado grande, uma vez que um número elevado de cuidadores não facilita o estabelecimento de relações de vinculação seguras (e.g.: Clough et al., 2006; Rutter, 1995). Vínculos mais positivos e uma perceção dos cuidadores como apoiantes e menos rígidos parecem, ainda, contribuir para reduzir a probabilidade de fugas e o seu número (Attar-Schwartz, 2013; Biehal & Wade, 2000).

Pelo contrário, as interações pouco sensíveis e responsivas às necessidades emocionais das crianças/jovens podem colocar em causa o desenvolvimento saudável das crianças em AR (Yunes et al., 2004).

Sendo certo que os cuidadores que trabalham em AR não podem ocupar o lugar dos pais das crianças, Anglin (2002) sublinha que, tal como noutros contextos educativos, os cuidadores em AR cumprem papéis parentais e tarefas que correspondem a cuidados e responsabilidades de carácter parental. Os cuidadores em AR, tal como os pais, são referentes e modelos de comportamento ao longo do processo desenvolvimental e, no que diz respeito ao processo de construção de uma identidade psicossocial, nomeadamente da construção da identidade de género, as crianças e jovens necessitam de conviver proximamente com adultos de ambos os sexos com os quais se possam identificar (Alves & Mota, 2015), incluindo em termos de modelagem de papéis sexuais e de respeito pela igualdade de género, pelo que os *standards* de qualidade do AR tendem a exigir a existência nas CA de cuidadores de ambos os sexos e a valorizar as equipas equilibradas a este nível (Del Valle et al., 2012). Segundo Roskam, Henry, Collin e Manil (2008), os cuidadores do sexo masculino e feminino não se diferenciam quanto ao nível de apoio/suporte afetivo fornecido às crianças a seu cuidado, no entanto encontraram diferenças em função do sexo ao nível do controle do comportamento das crianças e jovens a seu cargo, com as cuidadoras mulheres a relatarem menos práticas de controle consideradas negativas do que os cuidadores do sexo masculino.

Os cuidadores, enquanto figuras significativas para as crianças e jovens em AR constituem-se como fontes de segurança, promovem o desenvolvimento do afeto, cumprem um papel importante na adaptação positiva dos adolescentes à instituição, o que enfatiza a importância assumida pela qualidade das relações desenvolvidas entre cuidadores e adolescentes como promotoras de bem-estar e resiliência (Mota & Matos, 2016).

No entanto, quanto maior o envolvimento afetivo dos cuidadores em AR, mais facilmente estes podem ser vítimas de *burnout* e de traumas secundários. O envolvimento afetivo e a empatia com as crianças e com as suas vivências traumáticas pode desgastar gradualmente os cuidadores. Pode também acontecer que quando confrontados com um

testemunho/acontecimento vivido ou relatado por uma criança, se este for especialmente impactante ou encontrando eco nas próprias vivências pessoais do cuidador, este pode ficar marcado abruptamente, configurando uma situação de trauma secundário (Perry, 2014). Mota e Matos (2016) sublinham que a presença de sintomatologia psicopatológica nos cuidadores e a própria qualidade da vinculação dos cuidadores (com as suas figuras significativas/pais) condicionam a qualidade das relações afetivas estabelecidas com os jovens em acolhimento, sublinhando mais uma vez que ajudar os cuidadores a sentirem-se melhor contribuirá para melhores condições para as crianças e jovens em AR.

A responsabilidade excessiva (dada a pressão de trabalhar com grupos de crianças problemáticas e as repercussões de possíveis erros), a falta de apoio no trabalho (por parte de colegas, diretores técnicos, direção e supervisores), a instabilidade (em relação ao seu futuro profissional, das próprias casas e das crianças) e as questões de saúde, são fonte de stress para os cuidadores que podem conduzir a situações de *burnout* (Del Valle et al., 2007). A idade dos cuidadores parece desempenhar um papel importante, com os mais velhos a apresentar menos problemas e com os mais jovens a queixarem-se mais da falta de apoio por parte da direção e a sentirem-se mais intensamente afetados pelos conflitos. À medida que os trabalhadores envelhecem, parecem adquirir uma maior segurança e tendem a sentir-se menos vulneráveis ao stress do trabalho numa CA. A este nível não foram encontradas diferenças no comportamento dos cuidadores em função do seu sexo. Atendendo à experiência profissional/tempo na função, os cuidadores que estão há menos de quatro anos na CA parecem especialmente sensíveis ao esgotamento. Pelo contrário, maior tempo de serviço na CA foi relacionado com menos ansiedade face ao trabalho e maior segurança no desempenho das funções de cuidador, mas estes resultados podem ser fruto da ‘seleção natural’ provocada pela grande rotatividade dos cuidadores nas CA, com aqueles que sentem não ter perfil adequado, estão insatisfeitos com o trabalho por turnos e com os salários ou não se conseguem integrar na filosofia de trabalho na CA, a permanecer menos tempo na função (Del Valle et al., 2007).

A solução não está no distanciamento emocional face às crianças acolhidas mas o risco inerente a esta situação deve ser acautelado e minimizado, disponibilizando aos cuidadores o apoio necessário (que pode passar pela simples criação de momentos de partilha entre pares ou pelo recurso ao acompanhamento por especialistas, nomeadamente o/a psicólogo/a da CA (Del Valle et al., 2007; Mota & Matos, 2015; Perry, 2014).

O papel dos cuidadores e a qualidade da relação estabelecida com as crianças e jovens afeta, como veremos à frente, o clima sócio afetivo da CA. Em casas onde este clima é

positivo os cuidadores recorrem a estratégias eficazes de contenção emocional que minimizam as repercussões do momento de descompensação da criança, ajudando-a a compreender as causas do seu mal-estar e a conhecer-se melhor. A relação criança/cuidador baseia-se no diálogo e compreensão, preocupação genuína e interesse pelos assuntos e história de vida da criança, demonstrando o cuidador conhecimentos que lhe permitem enquadrar o comportamento e reações da criança ou jovem numa perspetiva terapêutica, revelando compreensão e respeito pelas suas experiências e afetos, utilizando a escuta ativa, revelando intencionalidade no uso de estratégias de intervenção (Huefner, 2018), promovendo na criança e jovem a capacidade de autorregulação emocional, evitando a escalada em situações de conflito, funcionando como figura de referência e construindo com a criança ou jovem uma relação de confiança e segurança, baseada na congruência e afeto mútuo, sem comprometer o respeito pelas regras e rotinas próprias da vida em grupo.

Formação dos cuidadores

Em Portugal não existe uma formação específica exigida para o exercício das funções de educador em AR. Para ser cuidador direto do AR no nosso país não é necessária qualquer tipo de formação escolar ou profissional, sendo a formação de base dos cuidadores considerada uma área deficitária, que não é colmatada com formação contínua, constituindo uma fraqueza do próprio sistema de AR nacional (Martins, 2004). Nas CA, apenas os membros da equipa técnica possuem formação de base de nível superior, preferencialmente na área social. Na Europa, esta situação só encontra paralelo na Grécia. Nos restantes países europeus os cuidadores do AR possuem obrigatoriamente algum tipo de formação específica (Silva & Gaspar, 2014). Sendo a função do educador em AR extremamente desafiante, esta carência formativa poderá ter implicações na qualidade dos serviços disponibilizados às crianças e aos jovens em acolhimento. Del Valle e Bravo (2013) sublinham que a falta de formação de base é comumente sublinhada como um dos grandes problemas do AR nos países onde formação específica não é exigida para o desempenho da função de cuidador e é frequentemente relacionada com práticas deficitárias e falta de resultados, uma vez que os cuidadores estão impreparados para corresponder às complexas exigências e necessidades destas crianças e jovens.

Yunes et al., (2004) consideram que as poucas qualificações dos cuidadores podem contribuir para uma menor satisfação das crianças com o acolhimento. Cuidadores com menos formação/escolaridade revelam recorrer mais frequentemente a práticas educativas baseadas no controle como disciplina inconsistente, punições severas, práticas ignorantes e

recompensas materiais, consideradas menos adequadas (Roskam et al., 2008), o que é apontado como um argumento a favor de uma maior exigência na formação dos cuidadores. Por outro lado, a impreparação formal dos cuidadores pode conduzir a sentimentos de frustração que condicionem a sua satisfação com o trabalho desempenhado ou não permitir uma atitude autocrítica face à qualidade do seu próprio trabalho e dos serviços disponibilizados na CA. Simões (2011) sublinha que a formação de base não é suficiente e salienta a importância de um processo de recrutamento e seleção rigoroso, apostando na formação e experiência individual, mas, acima de tudo, no perfil psicológico adequado à tarefa a desempenhar e às características das crianças e jovens acolhidos, garantindo o cuidado responsivo e afetivo, baseado no conhecimento de referências teóricas associadas à função, mas também na capacidade de transmitir proteção e segurança emocional. Assim, na escolha dos cuidadores importa assegurar que estes disponham de determinadas qualidades essenciais que passam por ser aberto e tolerante no diz respeito aos distintos valores, vários estilos e modos de vida e às diferenças culturais; mostrar altruísmo, assertividade, capacidade reflexiva; possuir suficiente autoestima e capacidade de autonomia, independência para a tomada de decisões, para a assunção de responsabilidades e para resolver problemas e conflitos; ser empático e sociável; e revelar equilíbrio emocional, flexibilidade, tolerância à frustração e capacidade para estabelecer vínculos.

Del Valle e colaboradores (2007) alertam ainda para o facto de os cuidadores com níveis mais altos de estudos / formação superior, apresentarem níveis mais altos de stress e relatam níveis de insegurança e conflito superiores, a sua moral vê-se afetada pelo facto de discordarem de aspetos do seu trabalho relacionados com a rotina, as regras, as exigências ou critérios de avaliação de desempenho. Demonstram uma maior ambiguidade e conflito de papéis, têm mais queixas relativas à gestão e administração da CA, relatam menor realização pessoal, o que pode estar relacionado com um desequilíbrio entre a sua formação de base e as funções desempenhadas enquanto cuidadores, refletindo uma discrepância entre as expectativas geradas por uma formação universitária e a realidade das CA e falta de perspetivas de evolução profissional futura. Em contrapartida, os cuidadores com menos formação revelam stress relacionado com a falta de competências para a realização de determinadas tarefas.

A formação contínua dos cuidadores deveria assumir um carácter prático e ser considerada como uma obrigação assumida pelas direções das CA e diretores técnicos, tendo como objetivos a integração, atualização e consolidação de boas práticas técnico-educativas. Aos cuidadores deveria ser dada a oportunidade de adquirir, aprofundar e trocar

conhecimentos, experiências e boas práticas sobre o sistema de promoção de direitos e de proteção de crianças e jovens e de aprender, discutir, refletir e integrar informações relacionadas com questões desenvolvimentais e de saúde mental sobre as crianças e jovens e sobre estratégias de gestão comportamental e contenção emocional (Simões, 2011). Silva e Gaspar (2014), referem que a frequência de formação específica que vise aumentar a capacidade dos cuidadores para lidarem com desafios diários na relação com as crianças e jovens permitiu melhorar a qualidade do seu desempenho profissional e contribuiu para aumentar nos cuidadores o sentimento de autoeficácia.

McCall e colaboradores (2013) sublinham a importância de, para que os ganhos sejam mantidos, para além da formação propriamente dita, ser importante no desenho da intervenção incluir formas de suporte à manutenção da mudança, incluindo alterações estruturais no AR, e garantir um acompanhamento após a intervenção.

Supervisão

Ao falarmos de supervisão estamos a referir-nos a uma intervenção prática visando a partilha de informação e conhecimentos num contexto relacional. A supervisão deve constituir um espaço onde os cuidadores recebem feedback centrado na avaliação das suas práticas, de acordo com as suas necessidades, as quais estão dependentes do seu estágio de desenvolvimento profissional. Neste sentido, a supervisão pode ser encarada como um processo de desenvolvimento profissional e pessoal, de modo a que os cuidadores possam acompanhar a complexidade do seu trabalho em contexto de CA, adequando a sua intervenção às exigências do modelo familiar, no respeito pela LPCJP e pelos direitos da criança e atendendo as necessidades das crianças e jovens em AR (Porcel & Vázquez, 1995). A supervisão pode e deve constituir-se como um suporte fundamental para desenvolver as equipas de cuidadores, valorizando e criando as condições necessárias à reflexão participada dos cuidadores sobre a sua intervenção individualizada junto das crianças e jovens e das suas famílias. Pode, ainda, ajudar os cuidadores na gestão de conflitos, emoções e ansiedades, incentivar a sua criatividade e a aprendizagem em conjunto, proporcionar oportunidades para o analisar de questões de ética fundamentais para a prevenção de erros deontológicos e o assumir de responsabilidades comuns, permitindo, também, a clarificação de papéis profissionais e da complementaridade de funções (Simões, 2011).

Uma supervisão próxima e trabalho em equipa baseado no apoio mútuo emergem como aspetos essenciais da cultura organizacional de uma CA, apesar do reconhecimento por parte

das entidades que gerem as respostas de AR da dificuldade em conseguir providenciar a necessária supervisão e uma apropriada cultura entre os cuidadores (Del Valle et al., 2007).

Em Portugal, o Plano DOM e, mais recentemente, o SERE+ contemplam o apoio à supervisão externa das equipas de cuidadores, com o intuito de que tal contribua para a qualificação das respostas de AR e, face ao novo perfil das crianças e jovens em acolhimento, as equipas de cuidadores possam ser orientadas e formadas no sentido de pautar a sua intervenção por uma maior compreensão e adequação às necessidades concretas das crianças e jovens em AR. Não foram encontrados estudos que relacionem a supervisão com a avaliação da qualidade das CA ou diretamente com a satisfação das crianças e jovens com o acolhimento que lhes é proporcionado, contudo vários autores sublinham a importância, como vimos, da formação dos cuidadores e do seu acompanhamento e da supervisão e monitorização externa das CA para um AR de qualidade (Harder & Knorth, 2015).

O envolvimento das famílias

A falta de empenho no estabelecimento de uma relação positiva com as famílias e insuficiente trabalho no sentido da reunificação familiar constituem uma das principais fontes de insatisfação das crianças e jovens com o AR (Altshuler & Poertner, 2002; Bravo, 2009; Carvalho & Manita, 2010; Del Valle, 2009^c; Prada et al., 2007; Southwell & Fraser, 2010; Stevens, 2008; Zem-Mascarenhas & Dupas, 2001).

Os jovens com experiência de institucionalização valorizam a manutenção do contacto com a família (Sen, Kendrick, Milligan, & Hawthorn, 2008), conservando um vínculo estreito com a mesma (Bravo & Del Valle, 2001). De facto, a “família”, em toda a sua diversidade, mantém dinâmicas relacionais com a criança enquanto em AR, no momento da saída do acolhimento e na vida adulta. As relações familiares podem ser sentidas simultaneamente como positivas e negativas, de apoio e fonte de preocupação - e podem ser sentidas mais ou menos como uma família ao longo do tempo (Boddy, 2018). Mesmo quando os problemas familiares contribuíram para a referência da criança ou jovem para AR- o envolvimento da família pode melhorar os resultados a longo prazo. A revisão da literatura indica que o envolvimento da família é de facto central (Geurts, Boddy, Noom, & Knorth, 2012; Join-Lambert et al., 2014). Um dos princípios centrais do AR inclui a importância de construir uma forte parceria com as famílias e envolvê-las de maneira significativa em todo o processo de acolhimento. Esta recomendação faz eco dos resultados de estudos que demonstraram que a parceria com as famílias leva a melhores resultados (Gillen, P., 2018).

Acolhimento conjunto de irmãos

Importância das relações fraternas reflete-se no desenvolvimento social, cognitivo e emocional dos irmãos, uma vez que os fortes laços de afeto, intimidade e amizade geram benefícios recíprocos neste subsistema familiar, fazendo com que estas relações funcionem como fatores protetores do desenvolvimento de desordens emocionais. As relações fraternas de vinculação podem, ainda, ajudar a fazer diminuir as consequências de circunstâncias adversas, sendo por vezes a única fonte de suporte identificável (Mota, Serra, Relva, & Fernandes, 2017).

A não separação de grupos de irmãos constitui-se como um fator que contribui para a adaptação ao contexto de AR contribuindo, para isso, a similaridade e partilha de experiências geradoras de um sentimento de pertença e que contribuem para a manutenção de um sentimento de família, que se traduz em efeitos positivos nas crianças e jovens em acolhimento (Bravo & Del Valle, 2001; Martín & González, 2007, Mota et al., 2017) e que pode assumir, inclusive, um papel protetor face a sintomas psicopatológicos (Miron, Suján, & Middleton, 2013, cit. in Mota et al., 2017). Quando conjuntamente em AR, a relação de vinculação entre irmãos potencia a capacidade de aí estabelecer relações positivas, em especial se a relação já era forte e se as idades dos irmãos são próximas (Mota et al., 2017). O acolhimento conjunto de irmãos é, assim, facilitador do estabelecimento de relações sociais, aumenta a capacidade de vinculação afetiva e é também promotor da autonomia (Martín & Márquez, 2015).

A separação dos irmãos em AR é geradora de mais stress, ansiedade, ansiedade de separação e culpa, até porque, quando lhes é permitido ficarem juntos, a socialização entre irmãos é maior do que acontece nas famílias tradicionais, tem um papel importante no seu desenvolvimento, afetivo, emocional e social, o sentimento de segurança é maior e a estabilidade emocional no contexto desconhecido que o AR representa é também superior (Barbosa-Ducharne, Guimarães, & Soares, 2011).

Em contextos adversos a relação entre irmãos assume importância no controle da angústia gerada pelas circunstâncias negativas e permite a libertação de sentimentos agressivos de uma forma moderada (Mota et al, 2017). Courtney & Zinn (2009), consideram que o acolhimento conjunto de irmãos pode, inclusive, reduzir drasticamente a probabilidade de ocorrerem fugas.

Apesar de a colocação conjunta de fratrias em AR ser consensual e a política de co-acolhimento de irmãos ser amplamente apoiada em práticas de bem-estar infantil, subsistem barreiras e desafios na implementação do acolhimento conjunto de irmãos (Katz & Hamama,

2018; Linares, Li, Shrout, Brody, & Petit, 2007). Estas dificuldades ficam patentes no estudo de Linares et al., 2007: embora 86% das díades de irmãos da amostra terem sido colocadas em acolhimento juntas, ao longo do primeiro ano 30% dessas fratrias foram separadas. Alguns autores (Katz & Hamama, 2018; Linares et al., 2007) defendem que a colocação conjunta de irmãos deve ser ponderada nos casos em que um irmão exibe um comportamento antissocial, pois isso pode refletir-se e causar dano no outro irmão e que a qualidade da relação fraterna deve ser tida em conta na tomada de decisão relativa à colocação em acolhimento conjunta. Mota e colaboradores (2017) encontraram efeitos significativos de dominância e intimidade em relações fraternas em AR, sempre que os adolescentes apresentavam sintomas somáticos, de ansiedade ou de depressão e índices mais elevados de sensibilidade interpessoal. Nestas circunstâncias as relações entre irmãos juntos em AR podem assumir aspetos menos positivos, uma vez que, em relações fraternas caracterizadas pela dominância, um dos elementos da fratria parece assumir um comportamento submisso e com tendência a sentir-se dependente em relação ao(à) irmão(ã) dominante, pode tornar-se menos autónomo e manifestar ambivalência face à relação fraterna. Relações entre irmãos caracterizadas pela dominância de um deles e que sejam, simultaneamente, muito próximas e íntimas, podem gerar sentimentos de vulnerabilidade emocional em ambos os irmãos.

Dada a importância dos irmãos e serem estes o principal apoio familiar na vida adulta, segundo Kosonen (1996), muito mais deve ser feito para fomentar o relacionamento de irmãos em crianças que estão em acolhimento, separadas de suas famílias.

Comportamentos de fuga

Sendo o risco de fuga três vezes superior nas crianças em acolhimento face aquelas que vivem com as suas famílias (Courtney & Zinn, 2009), importa perceber a relação deste comportamento com a qualidade do AR. Ainda que não se tenham encontrado diferenças no número de fugas entre crianças/jovens acolhidos em CA a mais ou a menos de 25 km do seu domicílio familiar (Cerdeira, Barbosa-Ducharne, Rodrigues, Campos, & Soares, 2018), o afastamento da família é apontado pelas próprias crianças como razão para as fugas (Taylor et al., 2014) e a presença de irmãos na mesma CA reduz consideravelmente o seu número (Courtney & Zinn, 2009; Cerdeira et al., 2018). Sabe-se, também, que as crianças e jovens em AR que mais fogem da CA onde estão acolhidos são aqueles com menos vínculos com os seus cuidadores, que foram vítimas de violência entre pares, que revelam mais dificuldades de adaptação a um ambiente estruturado (Biehal & Wade, 2000) e que sentem que as regras impostas são pouco razoáveis e inflexíveis (Kerr & Finlay, 2006). Por isso, a possibilidade

das crianças e jovens participarem na definição de consequências e incentivos, no estabelecimento de horários de saídas e a oportunidade de frequentar atividades desportivas e de lazer e de estar mais integrados na comunidade são consideradas práticas passíveis de fazer diminuir o número de fugas em AR.

Segregação em função do sexo/Tipologia do acolhimento

Não foi encontrada nenhuma investigação que explorasse associações entre a tipologia da CA (mistas/segregadas) e a qualidade do AR ou com a satisfação com o acolhimento, no entanto parece unânime que uma CA ser mista constitui um indicador de qualidade em AR por corresponder a um nível superior de normalização, constituindo-se a convivência entre os sexos dentro da casa como uma exigência explícita dos *standards*.

Tipo de resposta de acolhimento

Não foram encontrados estudos que comparem a qualidade dos serviços de AR entre CAT e LIJ. Pelo facto de terem sido criados, na sua maioria, mais recentemente (e terem, por isso, instalações menos antigas), de integrarem desde a sua formação uma equipa técnica e de serem, na generalidade, de dimensão mais reduzida, os CAT, teoricamente, deveriam revelar uma melhor qualidade. No entanto, nos últimos anos os LIJ tiveram acesso, primeiro através do Plano DOM e depois do Plano SERE+, a medidas de qualificação que contemplaram a integração de equipas técnicas, ações de formação para todos os cuidadores e direções e supervisão externa, podendo estes fatores traduzirem-se na melhoria da sua qualidade.

Estabilidade no acolhimento

A estabilidade no acolhimento (Sinclair et al., 2005) e a congruência (Anglin, 2002), em particular, a ausência de transferências (Southwell & Fraser, 2010), são fatores que promovem a satisfação das crianças com o seu acolhimento. As crianças quando acolhidas por maus-tratos valorizam e beneficiam da consistência, segurança e estimulação (Shaffer, Egeland & Wang, 2010) que a estabilidade do acolhimento proporciona. Del Valle, Bravo, Alvarez e Fernanz (2008) consideram o número de mudanças de instituição pelas quais uma criança passa a variável mais fortemente associada a problemas sociais subsequentes.

Práticas e consequências educativas

Com frequência, as práticas educativas, regras e a forma como é realizada a gestão de consequências é considerada fonte de descontentamento e insatisfação com o AR (Carvalho &

Manita, 2010; Delfabbro et al., 2002; Prada et al., 2007; Rauktis et al., 2011). A perspectiva das crianças das regras como inflexíveis e pouco razoáveis é mesmo um dos motivos apontados para a ocorrência de fugas de CA (Kerr & Finlay, 2006). A participação das crianças na definição de regras e nas decisões quotidianas promove a adequação e a aceitação das normas e das consequências (Carvalho & Manita, 2010; Delfabbro et al., 2002; Prada et al., 2007; Rauktis et al., 2011) e uma melhor satisfação com o AR. Sistemas motivacionais focados positivamente, as percepções dos jovens quanto à justiça revelada pelos cuidadores e a proibição de contenção física foram associados a melhores resultados para os jovens em AR (Farmer et al., 2017).

Clima afetivo/social

Wittaker (2014) designa como ‘componente intangível’ do AR uma percepção, difícil de avaliar objetivamente, que reflete o clima afetivo e relacional na CA, um ambiente acolhedor e confortável, traduzindo a forma como a presença de afeto é enquadrada e enquadradora de (n)um ambiente estável. Pode ser descrita como uma percepção de tranquilidade colorida emocionalmente, onde calor humano e calma convivem, sem negar ou impedir a expressão e exteriorização do mal-estar psicológico da criança.

Não está claro o que determina este ‘clima’ positivo em AR. Estudos transversais sobre a relação entre determinantes e clima social mostraram que grupos de tamanho pequeno, com características residenciais, instituições públicas e CA que aderem a rotinas/intervenções estruturadas e a políticas definidas têm um clima social mais positivo em comparação com instituições privadas, maiores e que não se regem por políticas estruturadas. Além disso, a literatura relata associações entre clima social e variáveis que quantificam resultados do AR. Por exemplo, um clima social positivo está positivamente associado ao desenvolvimento da motivação para o tratamento de adolescentes, estratégias ativas de *coping* e níveis mais altos de satisfação, tanto de crianças como de cuidadores. Por outro lado, um clima social negativo está associado com mais problemas sociais e comportamentais, vitimização dos adolescentes pelos pares no decurso do AR e maiores taxas de reincidência (Leipoldt, Harder, Rimehaug, Kayed, & Grietens, 2017). Para estes autores, um clima positivo consiste em altos níveis de apoio e autonomia, baixos níveis de repressão e raiva, um ambiente limpo, seguro, claro e estruturado, enfoque nos problemas dos jovens e relações positivas entre os cuidadores e os jovens, ou seja, um ambiente de AR promotor de desenvolvimento e apoiante, que gera maior bem-estar nos jovens acolhidos. Climas sociais negativos consistem em níveis mais baixos de apoio, menos autonomia, relacionamentos pobres entre cuidadores e adolescentes e níveis

mais altos de repressão, raiva, falta de clareza e estrutura (Van der Helm, 2011 cit em Leipoldt, et al., 2017).

Uma metanálise que pretendeu analisar os estudos sobre clima social em AR (Leipoldt, et al., 2017) concluiu que um equilíbrio entre apoio, autonomia e controle parece ser promotor de menos problemas psicossociais para os adolescentes em AR, apontando a importância de moldar ambientes que correspondam às necessidades heterogêneas dos grupos de adolescentes em AR, dado que foram encontradas associações entre clima social e o tipo de instituição, as características dos cuidadores, o tamanho da instituição e características organizacionais. Em ambientes menos restritivos é relatado um clima social mais positivo e comportamentos menos problemáticos por parte dos adolescentes, em comparação com ambientes mais restritivos.

Intencionalidade e planificação da intervenção

O trabalho dos cuidadores numa CA deve ser apoiado num projeto educativo sustentado num modelo teórico partilhado que enforme toda a intervenção. O Projeto Educativo deve fundamentar o plano de atividades, enquadrando as atividades e estratégias num modelo teórico baseado em evidências empíricas e optando por uma metodologia de avaliação e intervenção coerente com a teoria assumida, intencionalizando as práticas.

A existência de um quadro teórico é imprescindível na fundamentação dos planos intervenção de cada criança/jovem (PSEI, PDP ou PII), face às necessidades constatadas na avaliação diagnóstica e continuada realizada junto da criança/jovem, da sua família e comunidade e nas diversas áreas (funcionamento psicológico e saúde mental, capacidade de relacionamento interpessoal na CA e com os pares, saúde, escola, pontos fortes e a melhorar no funcionamento familiar e integração no meio envolvente), visando a concretização do seu ‘projeto de vida’. Tal como na definição e revisão do ‘projeto de vida’, o PSEI, devem contar sempre na sua formulação e reformulação com a participação da própria criança e, sempre que possível, da sua família. Estes planos de intervenção, da responsabilidade das equipas técnicas da CA (com a colaboração dos restantes cuidadores, em especial do cuidador de referência), correspondem à estruturação de objetivos e estratégias que permitam atingir as metas necessárias para que seja possível concretizar, nos diversos contextos de vida da criança, o seu ‘projeto de vida’, ou seja, que orientem a intervenção junto daquela criança específica a fim de se obterem os resultados que melhor garantem o seu futuro, de acordo com o seu superior interesse e em articulação com o gestor de caso/processo na CPCJ ou equipa técnica de apoio/assessoria ao Tribunal (Gomes, 2010). Sublinhe-se que a definição do ‘projeto de

vida' deve acontecer o mais rapidamente possível após a entrada da criança ou jovem na CA. Se o processo de avaliação for realizado previamente à entrada da criança ou jovem na CA, como seria conveniente e desejável em todos os casos excetuando os acolhimentos de emergência, essa definição vê-se facilitada. A grande maioria das crianças e jovens em AR (92,3%) possui um 'projeto de vida' definido (ISSIP, 2018). O PSEI é o instrumento orientador da concretização do 'projeto de vida', sendo essa a sua função primordial. Para isso, deve assumir um carácter, operacional, funcional e prático, ser construído de forma participada por toda a equipa (e também pela criança/jovem, família e outros elementos considerados importantes como o diretor de turma ou a 'família amiga') e ser não só conhecido como utilizado por todos os cuidadores e, em especial, orientar a intervenção do cuidador de referência. O PSEI assume uma função intencionalizadora da intervenção com cada criança. A oportunidade de reflexão que a sua elaboração e revisão permite, a sua capacidade de ajudar a priorizar ações e de funcionar como instrumento de avaliação da evolução conseguida e dos resultados obtidos, compensam largamente o tempo dispendido, que deve ser valorizado muito para além dos aspectos burocráticos que permite cumprir. O PSEI deve ser elaborado atempadamente, alocando os recursos necessários à concretização das estratégias propostas, estabelecendo metas realistas para o cumprimento dos objetivos definidos. Devendo, ainda, ser revisto com a periodicidade necessária (ISSIP, 2007^a; ISSIP, 2007^b).

A formação dos cuidadores deve ser coerente com o modelo teórico adotado pela CA de maneira a que possam fornecer serviços de alta qualidade, equipando adequadamente os cuidadores com as ferramentas e estratégias que lhes permitirão não só compreender, à luz da teoria, os comportamentos e as reações das crianças, como adequar a sua intervenção de acordo com os planos e objetivos traçados e recorrendo às ferramentas estabelecidas, intencionalizando as suas práticas (Del Valle et al., 2012; Huefner, 2018).

Características e Necessidades das Crianças em Acolhimento que Afetam a sua Satisfação com o Acolhimento

A relação entre variáveis individuais das crianças e jovens em AR e a qualidade dos contextos de acolhimento onde vivem é um dos objetos desta investigação. Foi, pois, realizada a análise da literatura que relaciona dados demográficos das crianças, elementos relativos às suas características pessoais e medidas de ajustamento psicológico e bem-estar de adolescentes em AR com a avaliação da qualidade das CA onde estes vivem ou com fatores indicadores do seu grau de satisfação com o acolhimento. Da exígua investigação realizada

que procurou ouvir as crianças e jovens acerca do contexto de AR em que vivem a maioria é de natureza qualitativa.

Os resultados destes estudos revelam que as crianças e jovens se sentem globalmente satisfeitos com o AR e avaliam positivamente a experiência de acolhimento (Baker, 2007; Del Valle & Casas, 2002; Delfabbro et al., 2002; McKenzie, 1999). Em alguns estudos sobressai alguma ambiguidade relativamente ao sentimento gerado nos adolescentes pelo seu acolhimento em AR e à satisfação com o mesmo (Stevens, 2008; Zem-Mascarenhas & Dupas, 2001).

Diferenças em função do sexo

Ainda que em estudos mais antigos não se observassem diferenças entre os dois sexos no modo como era avaliado o contexto de AR pelas crianças e jovens acolhidos (Bravo e Del Valle, 2001; Schiff et al., 2006), mais frequentemente são relatadas diferenças em função do sexo (Baker, Archer & Curtis, 2007; Jones, Landsverk e Roberts, 2007; O'Neill, 2008), com as adolescentes do sexo feminino a avaliar menos positivamente o seu contexto de AR, demonstrando maior insatisfação com a sua experiência de acolhimento (O'Neill, 2008). Mesmo se, em geral, as adolescentes do sexo feminino demonstram níveis superiores de exigência nas suas avaliações (Barros, 2010) e relatam com mais frequência vivências negativas do que positivas (Cummins, Eckersley, Pallant, van Vugt, & Misajon, 2003), em AR estas diferenças parecem revelar distintas necessidades, nem sempre convenientemente tidas em conta (Baker, Archer et al., 2007).

Diferenças em função da idade

Del Valle (2001) encontrou uma relação negativa entre a idade da criança ou jovem e sua satisfação com o AR, com as crianças a avaliarem menos bem o AR à medida que crescem. Pelo contrário, Southwell e Fraser (2010) relatam que as crianças mais novas (menos de 13 anos) se mostraram menos satisfeitas com o acolhimento quando comparadas com crianças mais velhas (com 13 anos ou mais). Num estudo exploratório anterior (Rodrigues, 2015), não encontramos relação entre a idade dos adolescentes e a sua perceção da qualidade da CA onde viviam. Por outro lado, segundo alguns autores, quando a idade da criança acolhida é maior, a satisfação com o acolhimento tende a ser pior devido à acumulação de experiências adversas no contexto natural de vida (e.g.: Cruz, 2011) e porque os adolescentes mais velhos sentem maior dificuldade de adaptação a um novo contexto de vida, à organização e à interiorização de regras que a vida em AR impõe (Martín, 2012).

A revisão bibliográfica efetuada não encontrou referências à avaliação da qualidade do AR em função da idade da criança mais nova e mais velha acolhidas na CA ou ‘amplitude entre a idade da criança mais velha e mais nova’ na CA.

Tempo em acolhimento residencial

Em geral, a percepção do AR pelas crianças e jovens tem um cariz mais negativo no momento da admissão e evolui positivamente (Bravo & Del Valle, 2001; Carvalho & Manita, 2010; Rosen, 1999; Rutter 2000), voltando a diminuir se o acolhimento se prolonga para além do desejável (Martín, 2012).

Situação profissional e escolaridade

Não foram encontrados estudos que relacionassem o nível de escolaridade ou a situação profissional das crianças em AR com a sua satisfação com o AR ou com a qualidade dos serviços das CA. Contudo parece razoável antecipar que jovens com mais escolaridade possam ser mais exigentes na avaliação da CA onde vivem. Da mesma maneira, jovens que se encontrem a trabalhar podem não ver as suas necessidades adequadamente correspondidas enquanto em AR.

M. J. Carvalho e Ribeiro (2017) sublinham o elevado insucesso escolar dos adolescentes em AR. No entanto, o AR pode contribuir para um desempenho escolar mais positivo (Carvalho, G., & Ribeiro, 2017) e os adolescentes acolhidos revelam uma clara consciência da importância de aprender e de melhorar os seus conhecimentos, reconhecendo que a aprendizagem os pode ajudar a alcançar um futuro melhor (Carvalho, M. J., & Ribeiro, 2017).

Motivo para o acolhimento, tipo de apoio recebido, dificuldades específicas e consumo de substâncias

Shaffer e colaboradores (2010) afirmam que as crianças, quando acolhidas pelo motivo de sofrerem maus-tratos beneficiam e valorizam um AR que lhes proporcione consistência, segurança e estimulação. Sublinha-se que o motivo mais comum para a referência das crianças para AR é a negligência (ISSIP, 2018) e que os efeitos decorrentes da negligência física ou emocional são maiores e mais adversos, devastadores, consistentes e duradouros do que as consequências dos maus-tratos físicos (Figueiredo, 1998). Não foi possível, contudo, identificar outros estudos que relacionassem de forma clara motivos para a entrada em AR e a satisfação com o acolhimento ou a identificação de aspetos que considerem essenciais do seu

funcionamento. Não identificamos autores que tenham relatado relações diretas entre o beneficiar de um determinado apoio enquanto em AR e o modo como é realizada a avaliação da qualidade da CA. Ainda que seja óbvio que dificuldades específicas são geradoras de necessidades também específicas, não se conhecem estudos que relacionem determinada dificuldade apresentada pela criança ou jovem com a sua satisfação como AR. No que diz respeito ao consumo de substâncias, também não se encontraram estudos que relacionassem o uso de drogas com a qualidade do AR.

Deslocalização face à morada familiar

A deslocalização face ao domicílio da família de origem, calculada em função de a criança estar acolhida numa CA a menos de 25km ou a uma maior distância, é importante como indicador da maior ou menor dificuldade no envolvimento e trabalho conjunto com as famílias. Como já vimos, não só a manutenção do contacto com a família é valorizada pelas crianças e jovens (Sen et al., 2008), como o seu envolvimento é central porque conduz a melhores resultados (Geurts et al., 2012; Gillen, 2018; Join-Lambert et al., 2014). Uma maior distância entre a casa da família e a CA pode dificultar as visitas e também a recolha de informação por parte da equipa técnica junto da família e da comunidade. No entanto, este indicador pode não ser a melhor forma para aferir essas maiores ou menores dificuldades, dado que outros fatores, como meios de transporte públicos disponíveis, acessos difíceis ou a disponibilização pela CA de transporte, podem ter também um papel a desempenhar.

Medidas de ajustamento psicológico e bem-estar

A presença de problemas psicológicos em adolescentes em AR tem vindo a ser avaliada com recurso a diversos instrumentos, sobressaindo, pela sua relevância as várias versões do SDQ: Strengths and Difficulties Questionnaire (Goodman, 1997; Goodman, Meltzer, & Bailey, 2003). A utilização do SDQ diretamente junto de adolescentes em AR, para recolha de informação relativa à sua saúde mental, bem-estar emocional e dificuldades de relacionamento social proporciona a identificação do nível de ajustamento psicológico dos adolescentes e a verificação de como este se relaciona com a qualidade do contexto de acolhimento. Complementarmente, atendendo ao facto de a maioria dos estudos sobre AR em Portugal se centrar nos aspetos negativos desta medida de proteção e não querendo prescindir de uma perspetiva mais positiva do funcionamento psicológico destes jovens, impõe-se analisar os níveis de bem-estar (satisfação com a vida, autoestima e bem-estar pessoal),

enquanto possíveis indicadores adicionais da valorização do contexto de acolhimento, ou seja, da qualidade do AR auto-percecionada pelos adolescentes.

Conhecer as necessidades dos adolescentes em AR passa, também, por avaliar o seu ajustamento psicológico, especialmente quando o índice de prevalência de problemas de saúde mental é reconhecidamente superior nas crianças e jovens em acolhimento (Baker, Kurland et al., 2007; Casey et al., 2008; Egelund & Lausten, 2009; Evans et al., 2017; Gearing, MacKenzie, Schwalbe, Brewer, & Ibrahim, 2013; Gearing, Schwalbe, MacKenzie, Brewer, & Ibrahim, 2015; Goodman, Ford, Corbin, & Meltzer, 2004; Kjelsberg & Nygren, 2004; Pracana & Santos, 2010; Simsek et al., 2008; Wolkind & Rushton, 1994), podendo chegar a taxas que variam entre 34% e 86% (Janssens & Deboutte, 2009; Schmid, Goldbeck, Nuetzel, & Fegert, 2008).

Adolescentes do sexo feminino tendem a manifestar níveis mais elevados de psicopatologia e de problemas comportamentais (Baker, Archer et al. 2007; Jones et al., 2007).

O grau de ajustamento psicológico dos adolescentes em AR tem vindo a ser avaliado por inúmeros autores recorrendo a diferentes instrumentos e informantes (Baker, Archer et al., 2007; Egelund & Lausten, 2009; Erol, Simsek, & Munir, 2010; Fernández-Daza & Fernández-Parra, 2012; Fernández-Molina, Del Valle, Fuentes, Bernedo, & Bravo, 2011; Gearing et al., 2015; Goodman, et al. 2004; Hukkanen, Sourander, Bergroth, & Piha, 1999; Janssens & Deboutte, 2009; Kjelsberg & Nygren, 2004; Rahman et al., 2013; Sainero, Del Valle, & Bravo, 2015).

Segundo alguns estudos, um número significativo de casos clínicos não é atempadamente diagnosticado, pelo que a necessidade de um apoio específico é frequentemente negligenciada (Ford et al., 2007; Goodman et al., 2004; Janssens & Deboutte, 2009; McCann, James, Wilson, & Dunn, 1996), no entanto algumas crianças e jovens parecem melhorar a nível desenvolvimental e de saúde mental com algum tempo em AR (Gilman & Barry, 2003; Knorth et al., 2008, Southwell & Fraser, 2010; Little, Kohm, & Thompson, 2005).

Merz e McCall (2010) encontraram diferenças no ajustamento psicológico entre crianças acolhidas em CA consideradas qualitativamente diferentes na natureza dos cuidados prestados. As crianças acolhidas em contextos de AR de melhor qualidade (afetivamente mais ricos) apresentavam menos sintomas. Van IJzendoorn e colaboradores (2011) sublinham, por isso, a importância de estudar a interação entre a criança e o seu contexto de acolhimento atendendo, simultaneamente, às características temperamentais de cada criança e às várias facetas do ambiente institucional. A situação traumática que originou a medida de

acolhimento e a subsequente retirada da criança ou jovem, para sua própria proteção, da casa da família de origem, bem como a colocação em acolhimentos sucessivos, podem afetar a saúde mental, o bem-estar pessoal, a satisfação com a vida e a autoestima (Bi, Ma, Yuan, & Zhang, 2016).

Representando uma perspectiva mais positiva do funcionamento psicológico (Barros, 2010), a autoestima, a satisfação com a vida (SCV) enquanto componente cognitiva do bem-estar subjetivo e o bem-estar pessoal (BP) (Diener, Emmons, Larsen, & Griffin, 1985; Neto, 1993; Neto, Barros, & Barros, 1990; Pavot & Diener, 1993), constituem por si só, indicadores de ajustamento psicossocial, funcionamento positivo, qualidade de vida e saúde mental (Marques, Pais Ribeiro, & Lopez, 2011; Suldo & Huebner, 2004^a, 2004^b, 2006).

A autoestima constitui-se como a componente de avaliação do autoconceito, ou seja, a avaliação, mais positiva ou mais negativa, feita pelo próprio, da auto percepção acerca das suas características pessoais. Uma autoestima elevada indica que a criança ou jovem se considera um ser humano com valor, manifesta respeito por si mesmo e por aquilo que é, sem se sentir, necessariamente, superior ao próximo. Contrariamente, uma baixa autoestima traduz-se em auto desvalorização, insatisfação e falta de respeito por si próprio (Santos & Maia, 2003).

A autoestima das crianças/jovens apresenta variações de acordo com idade, sexo, estado de saúde, bem-estar subjetivo, relação familiar e práticas parentais, aceitação do grupo de pares, satisfação com a aparência e com aspetos sociais (Gaspar, Ribeiro, Matos, Leal, & Ferreira, 2010).

O tempo de acolhimento em AR parece ter relação com a autoestima dos jovens acolhidos jovens. Youngleson (1973) verificou que quanto maior é o período em AR mais baixa se constata a sua autoestima. Contudo, a situação de acolhimento pode não ser a única razão para crianças e jovens apresentarem uma baixa autoestima, dado que crianças e jovens em situação de desfavorecimento socioeconómico tendem a ter uma baixa autoestima e um baixo bem-estar subjetivo (Gaspar, Matos, Ribeiro, & Leal 2005).

Um estudo recente (Matos et al., 2016) sublinha a importância do desporto e de programas no âmbito da promoção da saúde e estilos de vida para a saúde psicológica de crianças e adolescentes, incluindo melhor autoestima e maior capacidade de interação social e menos sintomas depressivos, com a participação em atividades desportivas a trazer, assim, benefícios psicológicos e sociais. Matos e colaboradores (2016) analisaram a utilização do surf como ‘mediador terapêutico’ com jovens em situação de vulnerabilidade psicossocial acolhidos em AR, relatando evolução positiva em vários domínios desenvolvimentais, nomeadamente na capacidade de relacionamento interpessoal e regulação emocional, e a

diminuição de indicadores de problemas comportamentais, sintomas emocionais e, globalmente, nas dificuldades percebidas.

A qualidade de vida, definida como o bem-estar subjetivamente percebido e a satisfação com a vida em diferentes domínios, de acordo com a própria experiência, pode potencialmente ser melhorada elevando a autoestima, tida como a avaliação de si mesmo como pessoa. Crianças e jovens que têm uma visão positiva de si próprios estão mais satisfeitos com as suas vidas, revelam um bem-estar pessoal subjetivo mais elevado do que aqueles com visões mais negativas de si mesmos. O self e a forma como este está organizado permite dar sentido às diferentes experiências de vida e manter uma imagem coerente de si mesmo em relação ao mundo, desempenhando funções motivacionais e protetoras. Em contraste, uma criança que percebe as figuras de vinculação como rejeitantes ou emocionalmente indisponíveis e não apoiantes/ não securizantes pode construir um modelo do seu eu como não sendo digno de ser amado, incapaz e até indigno. Assim, a autoestima, representando a forma como é valorizado o eu, funciona como “o vidro da janela” e define a tonalidade com que a criança vê e sente a sua vida (Jozefiak et al., 2017).

Muitos adolescentes que vivem em CA possuem uma perceção da sua qualidade de vida como sendo baixa (Jozefiak et al., 2017, Greger, Myhre, Lydersen, & Jozefiak, 2016). Conhecer e melhorar esta perceção é, portanto, importante quando se pretende dar resposta cabal às suas necessidades.

Diversos estudos avaliam o bem-estar e a SCV neste tipo de população (Altshuler & Poertner, 2002; Dinisman, Monserrat, & Casas, 2012; Jozefiak & Kayed, 2015; Poletto & Koller, 2011; Sastre & Ferrière, 2000), comparando-o com a população geral (Llosada-Gistau, Montserrat, & Casas, 2015), associando-o com algumas variáveis individuais como o sexo ou a idade (Bradshaw, Keung, Rees, & Goswami, 2011; Cummins et al., 2003; Goldebeck, Schmitz, Besier, Herschbach, & Henrich 2007), e procuram relacionar os níveis de bem-estar e satisfação com a vida dos adolescentes em acolhimento com domínios específicos do AR em que estes vivem (Llosada-Gistau et al., 2015; Schiff, et al., 2006) ou com o tempo de acolhimento (Brown & Orthner, 1990; Gilman & Barry, 2003; Gilman & Handwerk, 2001). Numa análise preliminar desta investigação, Rodrigues, Iglésias, Barbosa-Ducharne e Del Valle (2014) relacionam a SCV com algumas dimensões da qualidade do acolhimento institucional e com a sua avaliação global.

O bem-estar pessoal (BEP) pode ser definido como a avaliação subjetiva que um indivíduo faz da sua vida tendo por referentes os seus estados afetivos e cognitivos, o

contentamento sentido, a sua satisfação com a vida e a felicidade (Cummins & Nistico, 2002; Diener & Biswas-Diener, 2003).

O BEP é um constructo multifacetado que inclui respostas emocionais, avaliações globais da vida e da satisfação pessoal em diferentes domínios. O BEP é considerado um estado de humor razoavelmente estável, com altas avaliações subjetivas do sentimento de bem-estar e uma disposição de felicidade, que é mantida por meio de mecanismos homeostáticos que visam proteger o humor. O BEP é regulado por mecanismos psicológicos que evoluíram para proteger o humor. O humor positivo pode ser mantido por meio de processos de reestruturação cognitiva, de modo a que as experiências negativas sejam reconcetualizadas como pensamentos positivos. As dificuldades são mitigadas por processos de adaptação e habituação, filtros cognitivos e afetividade positiva (Cummins, 2009). No entanto, experiências intensamente adversas podem resultar numa diminuição dos níveis normais de BEP. Quando, apesar da criança ou jovem ter vivido experiências negativas muito traumáticas, a sua capacidade de superação de situações altamente adversas lhe permite conseguir atingir/manter um determinado nível de bem-estar pessoal, estamos perante uma situação de resiliência. Esta resiliência pode ser elicitada e promovida quando são proporcionadas à criança ou jovem condições que preservam o seu bem-estar pessoal (Lou et al., 2018).

Implicações para o Sistema de Proteção à Criança do Investimento na Qualidade do AR

A mudança no sentido de uma melhor qualidade do sistema de proteção passa pelo reconhecimento por parte dos decisores e profissionais da evidência científica de que crescer em contexto familiar providencia um ambiente muito melhor para o desenvolvimento da criança, em especial das mais pequenas. Ainda que os danos provocados pela institucionalização no desenvolvimento da criança dependam do grau de qualidade da CA (má qualidade provoca mais danos irreversíveis em menos tempo), a melhor opção é as crianças, caso tenham que ser retiradas, não serem enviadas para CA mas sim para AF ou, pelo menos, serem colocadas em contextos com ambientes de tipo familiar.

O risco de atrasos desenvolvimentais aumenta se as crianças viverem em múltiplas instituições nos primeiros anos de vida. Estes efeitos negativos não são progressivos ao longo do tempo de institucionalização, antes aumentam bruscamente ao fim de um certo tempo, sendo certo que fatores genéticos da criança e uma má qualidade da CA podem reduzir o tempo que esses danos demoram a acontecer. Sublinha-se que estes danos são demonstrados

consistentemente na literatura, não são apenas temporários e prolongam-se na adolescência e idade adulta.

O tempo prolongado em AR deve, pois, ser combatido por cuidadores e responsáveis políticos, em especial nas crianças mais pequenas e quando se prolonga no tempo. Para tal é importante mudar políticas ou procedimentos jurídicos, regulamentações e orientações oficiais que contribuam para evitar a retirada da criança, sempre que possível e para combater a extensão, quando desnecessária, dos prazos para (re)colocação em contexto familiar (McCall & Groark, 2015).

No entanto, não chega legislar nesse sentido para que o AR seja substituído gradualmente pelo AF: é preciso providenciar o processo para essa transformação ser conseguida e este é diferente de país para país. A mudança tem que começar e ser investida a nível governamental mas políticas apenas também não chegam: é necessário investimento na implementação. Importa que as FA sejam recrutadas, selecionadas, treinadas, apoiadas e monitorizadas e para isso é necessária toda uma infraestrutura de apoio. Esta transformação do sistema dever ser apresentada com base no argumento dos benefícios do AF para a criança e não com base nos malefícios do AR, de maneira a minimizar resistências. Os cuidadores do AR devem ser “conquistados” sendo também elucidados dos benefícios que esta mudança pode trazer para eles próprios (diminuição drástica do trabalho por turnos, por exemplo) e na possibilidade da sua reconversão profissional, podendo transformar-se em potenciais famílias de AF ou técnicos de apoio às famílias. As instituições que gerem CA têm um papel de extrema importância a representar nesta evolução constituindo-se como parte da solução, enquanto entidades que gerem e organizam o trabalho direto com as famílias, sejam de AF ou em meio natural de vida (McCall & Groark, 2015).

Para que esta evolução do sistema ocorra será necessário, pois, fortalecer os serviços de AF e o desenvolvimento de um amplo leque de opções de cuidados alternativos, sendo esta uma componente crítica num esquema de proteção à infância que se diz compreensivo. Os sistemas de proteção devem incluir alternativas de acolhimento com foco em opções baseadas em contexto familiar, com apoios variados à família de origem e condições e estímulos à família alargada (*Kinship Care*), fornecendo suporte técnico, temporário ou de longo termo, AF, *Kafala* (modelo islâmico de adoção jurídica) ou adoção (doméstica ou internacional). O apoio a um AR de maior qualidade, para as crianças que não têm a opção de serem acolhidas no seio de uma família, é também uma componente deste contínuo (Engle et al., 2011).

A criação de um sistema de proteção sustentado em opções de apoio em meio natural de vida e de AF exige investimento inicial na mudança do próprio sistema mas acaba por ser

mais barato para o Estado. O dinheiro poupado deve ser usado para melhorar a qualidade do AR que continue a ser necessário (McCall & Groark, 2015). Alguns autores (Engle et al., 2011; McCall, 2013; McCall & Groark, 2015) defendem que melhorar a qualidade do acolhimento fornecido pelas CA é importante mas rejeitam a hipótese do aumento do número instituições, considerando que mais CA podem ser prejudiciais pois podem representar a colocação inapropriada de mais crianças em AR.

O investimento na promoção da qualidade do AR não se deve substituir à prioridade de reduzir o número de crianças nesse tipo de resposta de acolhimento. Contudo é importante que todas as crianças cresçam em ambientes com qualidade, seja AF ou AR (Engle et al., 2011; McCall & Groark, 2015), sendo a qualidade dos cuidados de acolhimento fornecidos mais importante que o tipo de acolhimento (McCall, 2013). As prioridades devem ser: criar alternativas ao AR, melhorar a qualidade das CA e monitorizar a qualidade do AR e do AF (McCall & Groark, 2015).

Para melhorar a qualidade do AR torna-se, antes de mais, necessário aferir a qualidade do sistema de AR português. Importa conhecer até que ponto o sistema responde eficazmente às necessidades e anseios das crianças e jovens acolhidos. Só tendo uma clara noção do nível de qualidade do AR português, das suas forças e fraquezas, se podem propor medidas e alterações que promovam a sua melhoria contínua.

Sublinhe-se que a qualidade do sistema de AR não se reduz ao somatório da qualidade das CA que o constituem. Não se limita, também, aos processos e condições de acolhimento que medeiam desde o momento da entrada em AR (forma como a criança é acolhida e integrada na CA), ao momento da sua saída da CA (e ao modo como esta é preparada e acompanhada). Inclui, ainda, o modo como todo o sistema se articula: desde os procedimentos que precedem e conduzem ao momento do decretar da medida e da retirada do contexto familiar de origem; ao acompanhamento pela entidade tutelar e pelos gestores de caso das crianças e jovens (EMATs/ CPCJs/ Tribunais); à intervenção com as famílias; ao trabalho conjunto com as equipas no terreno (CAFAPs, RSIs, redes locais de intervenção social - RLISs); às várias opções/alternativas de acolhimento existentes (AR especializado, AF...); à abertura integração das crianças na comunidade e potencialização dos recursos existentes no meio onde a CA se integra; aos apoios, ferramentas e instrumentos mobilizados para a concretização dos projetos de vida; à forma como são acompanhados os jovens na sua preparação e integração na vida adulta.

Uma avaliação que vise aferir a qualidade do AR português terá, pois, que ser sensível a este enquadramento global, sempre tendo por referentes os padrões de qualidade definidos

internacionalmente e universalmente aceites, sem, contudo, esquecer o devido enquadramento das especificidades nacionais

O EQAR pretende ser um passo significativo no sentido de caraterizar o sistema de AR português e de aferir a sua qualidade em função de parâmetros aceites universalmente. O objetivo geral do EQAR é, pois, a avaliação da qualidade do AR português. Os seus objetivos específicos são: realizar um levantamento da realidade atual do AR em Portugal; avaliar a oferta de recursos e serviços prestados nas diferentes CA; identificar as caraterísticas e necessidades das crianças e jovens em AR, incluindo o seu ajustamento psicológico, capacidades e dificuldades, autoestima, bem-estar pessoal, felicidade subjetiva e satisfação com a vida; proceder à avaliação da qualidade das CA, aferindo a adequabilidade das ofertas institucionais de serviços às necessidades constatadas; comparar a qualidade do AR em Portugal com a realidade internacional; e produzir uma base científica para a tomada de decisões políticas e de gestão nesta área.

Com o EQAR, numa perspetiva de implementação, assume-se que a divulgação das suas conclusões junto das CA, das instâncias tutelares e nos órgãos de comunicação social, constituirá uma forma de reverter o esforço de investigação e de implicar todos os envolvidos num compromisso de melhoria efetiva das práticas, promovendo, assim, a qualidade dos serviços de AR em Portugal. Conhecendo melhor a realidade do AR português será possível retirar ilações cientificamente validadas que permitam: consubstanciar ações que conduzam a uma maior especialização das estruturas, meios, mecanismos e recursos das CA; apoiar a fundamentação das decisões técnicas e das opções relativas a programas de intervenção específicos e especializados para esta população, disponibilizando dados científicos que as apoiem (evidence-based programs); implementar medidas concretas de controlo e fiscalização da qualidade dos serviços prestados por essas CA; contribuir para fundamentar as decisões políticas nacionais quanto à manutenção, desenvolvimento e criação de unidades de AR; e possibilitar a comparação da realidade atual do AR em Portugal com a situação noutros países.

CAPÍTULO III:

MÉTODO

É notória a sobreposição, ainda que com um âmbito mais alargado, dos objetivos do EQAR face aos objetivos/questões de investigação desta tese de doutoramento. Os objetivos e anseios deste projeto de doutoramento e dos estudos que o compõem não sendo diferentes dos do EQAR, representam uma primeira tentativa de avaliação da qualidade do AR em Portugal, limitada pelas características da amostra e pelos tratamentos estatísticos que, em função do número de CA avaliadas, são adequados utilizar numa análise a este nível.

No entanto, tomando como participantes no estudo as crianças e jovens, os cuidadores, os diretores técnicos, os técnicos de acompanhamento na entidade tutelar e comparando a sua perspetiva na avaliação da qualidade das respetivas CA com a avaliação realizada pela equipa de investigadores, enquanto peritos enformados pelos *standards* de qualidade, é possível, desde já, fazer uma análise que nos ajudará a perceber melhor estes diferentes olhares sobre uma mesma realidade. De acordo com o conceito de qualidade do AR assumido, importa observar de que forma a CA responde às características individuais de cada criança e às suas necessidades. Por essa razão, procurou-se constatar se existem relações entre a perceção das crianças sobre a qualidade da casa onde estão acolhidas e as suas variáveis demográficas/individuais, bem como com o seu ajustamento psicológico, autoestima, satisfação com a vida e bem-estar pessoal.

1. Objetivos

Observar a relação entre variáveis individuais dos adolescentes em AR e a qualidade dos contextos de acolhimento onde vivem é o principal objeto desta investigação. Procurou-se analisar dados demográficos de crianças, cuidadores, diretores técnicos, técnicos de acompanhamento na entidade tutelar, características pessoais de crianças e cuidadores, variáveis do contexto de AR, medidas de ajustamento psicológico e bem-estar de adolescentes em AR, bem como o modo como estas variáveis se correlacionam com a avaliação da qualidade das CA percecionada pelos próprios e avaliada por observadores externos.

Importa junto dos adolescentes em AR recolher informação relativa à sua saúde mental, bem-estar emocional e dificuldades de relacionamento social, identificando o nível de ajustamento psicológico dos adolescentes e a verificação de como este se relaciona com a qualidade do contexto de acolhimento. Complementarmente, atendendo ao facto da maioria dos estudos sobre AR em Portugal se centrar nos aspetos negativos desta medida de proteção e não querendo prescindir de uma perspetiva mais positiva do funcionamento psicológico

destes jovens, impõe-se analisar os níveis de bem-estar (satisfação com a vida, autoestima e bem-estar pessoal) enquanto possíveis indicadores adicionais da valorização do contexto de acolhimento, ou seja, da qualidade do AR auto-percecionada pelos adolescentes.

Pretende-se, também, explorar as relações entre as medidas da percepção da qualidade/satisfação com o acolhimento da própria criança e algumas variáveis demográficas das crianças como sexo, idade, idade no momento do acolhimento, presença de irmãos na mesma CA, motivos do acolhimento, apoios obtidos em acolhimento, tempo de acolhimento, existência de fugas, nível de escolaridade e distância ao domicílio familiar.

Interessa-nos, ainda, atender às variáveis demográficas/pessoais dos cuidadores (sexo, idade, tempo na função, experiência profissional, nível de escolaridade, formação de base e tipo de equipa a que pertencem) e variáveis da CA relacionadas com os cuidadores (rácios, nº de cuidadores por equipa), procurando perceber como estas se relacionam com a sua percepção da qualidade da casa em que trabalham.

Igualmente, importa observar a relação das variáveis demográficas e individuais dos diretores técnicos (DT) e de algumas variáveis do contexto com a avaliação que os próprios DT fazem da qualidade da CA que gerem.

Da mesma forma, interessa analisar a relação das variáveis individuais dos técnicos de acompanhamento na entidade tutelar (TAET) e as características das casas que acompanham/supervisionam com a avaliação que fazem da qualidade dessas mesmas CA.

Debruçamo-nos, também, sobre as relações entre as características das CA (dimensão por lotação e por frequência, tipo de resposta de AR - CAT ou LIJ -, tipologia/segregação em função do sexo, supervisão, acesso livre à cozinha, acesso livre aos quartos, número de elementos na equipa técnica, número de elementos da equipa educativa, idade da criança mais nova, idade da criança mais velha, amplitude de idades, número de cuidadores, outros colaboradores, rácios crianças por cuidador, adesão ao Plano DOM, adesão ao Plano SERE+, com a avaliação da CA realizada pelos investigadores/peritos, enformada pelos *standards* de qualidade para o AR, nomeadamente procurando identificar aquelas características da CA que se constituem como preditores da qualidade.

Finalmente, procura-se observar as relações entre as percepções da qualidade realizadas pelas diferentes ‘vozes’ (crianças e adolescentes, diretores técnicos, cuidadores, técnicos de acompanhamento na entidade tutelar) e a avaliação da qualidade dos investigadores/peritos.

Assim, integrado no projeto de investigação mais abrangente que visa caracterizar o sistema de AR português e aferir a sua qualidade em função de parâmetros aceites universalmente, sem nunca perder de vista as questões contextuais e dando voz aos seus

diferentes atores – especialmente aos principais: as crianças e jovens-, este estudo pretende dar um passo significativo no sentido de compreender a relação entre a avaliação da qualidade do AR realizada pelos seus diferentes atores e a que resulta da avaliação pelos investigadores enquanto peritos com formação específica nos critérios e padrões de qualidade do AR universalmente aceites.

Assumem-se como objetivos desta investigação:

- a. Observar as relações entre variáveis individuais das crianças e jovens (nomeadamente os seus scores nas medidas de ajustamento psicológico e bem-estar) e a avaliação da qualidade do contexto de AR por eles percecionada.
- b. Perceber que variáveis individuais dos cuidadores (sexo, idade, escolaridade, formação de base, experiência profissional) e da CA (rácio, dimensão,...) estão associadas com o modo como estes percebem a qualidade da CA onde trabalham;
- c. Identificar que variáveis individuais dos diretores técnicos (sexo, idade, escolaridade, formação de base, tempo na função,...) e da CA (rácio, dimensão,...) revelam relação com a forma como estes aferem a qualidade da CA que dirigem;
- d. Verificar que variáveis individuais atribuíveis ao técnico de acompanhamento na entidade tutelar (sexo, idade, formação de base, função na tutela, tempo de articulação com a casa,...) e quais as relativas à própria CA (adesão ao programa DOM ou programa SERE+, supervisão, dimensão, segregação...) possuem uma relação significativa com a forma como este técnico avalia a CA que acompanha;
- e. Analisar diferenças e correlações na avaliação da qualidade das CA realizada pelos peritos/ investigadores em função de variáveis do contexto como tipologia, dimensão, segregação, rácio, formação dos cuidadores...;
- f. Identificar características das CA (nomeadamente o clima afetivo, ser mista, dimensão/lotação,...) que funcionam como preditores da avaliação da qualidade por parte dos observadores.
- g. Verificar, por recurso ao sistema ARQUA-P, a existência de diferenças significativas e relações entre a /perceção das crianças e adolescentes em AR sobre a qualidade dos contextos onde vivem, a perspetiva dos cuidadores sobre a qualidade da casa onde trabalham, o olhar do diretor técnico acerca da qualidade da CA que gere, a visão do técnico de acompanhamento na entidade tutelar acerca da qualidade que essa CA revela e a avaliação da qualidade realizada pelos observadores externos/peritos de qualidade.

2. Participantes

Participaram neste estudo 74 CA, distribuídas geograficamente por 12 distritos de Portugal continental, Açores e Madeira. No âmbito da avaliação da qualidade dessas CA, foi recolhida informação de 841 crianças/jovens e, destas, foram entrevistadas individualmente 793 (com 6 anos ou mais). A informação referente às 88 crianças com idade inferior a 6 anos foi recolhida em entrevista com o seu cuidador principal. Foram, ainda, entrevistados 510 cuidadores, 72 diretores técnicos e 73 técnicos de acompanhamento na entidade tutelar. No total foram entrevistados ou recolhida informação através de entrevista referentes a 1496 participantes.

A amostra de conveniência inclui 6 CA do Estudo Piloto do EQAR, 59 da amostra dessa investigação nacional e 9 CA de acolhimento que, não pertencendo à amostra, solicitaram voluntariamente a realização de uma avaliação da qualidade do seu AR pela equipa de investigação do GIIAA.

A Tabela 1 apresenta as características das 74 CA que constituíram a amostra em função da entidade tutelar, tipo de resposta (CAT ou LIJ), lotação (vagas), frequência (número de crianças acolhidas), tipologia (tipo de segregação em função do sexo) e outras variáveis de caracterização.

Sublinha-se que, das 84 CA contactadas, 10 (11,9%) recusaram-se a participar nesta investigação ou não mostraram interesse em serem visitadas a tempo de serem integradas nesta amostra, mesmo depois de todos os esforços desenvolvidos para assegurar aos seus responsáveis a confidencialidade e anonimato dos participantes, bem como as vantagens que a participação no estudo poderia trazer para cada CA individualmente e para o sistema de AR em geral.

Tabela 1

Caracterização das Casas de Acolhimentos Participantes

Variável	n	%	M(DP)	Min	Max
Casas de acolhimento	74	100	-	-	-
Composição da amostra					
Estudo piloto EQAR	6	8.1	-	-	-
Casas extra	9	12.2	-	-	-
Amostra EQAR	59	79.7	-	-	-
Entidade Tutelar					
Instituto de Segurança Social (ISSIP)	46	62.2	-	-	-
Instituto Segurança Social Madeira (ISS-RAM)	3	4.1	-	-	-
DGSS dos Açores/ISSA	10	13.5	-	-	-
Santa Casa da Misericórdia de Lisboa (SCML)	4	5.4	-	-	-

Casa Pia de Lisboa, Instituto Público (CPL)	11	14.9	-	-	-
Tipo de resposta					
CAT	29	39.2	-	-	-
LIJ	43	58.1	-	-	-
Pré-autonomia	2	2.7	-	-	-
Dimensão por lotação (vagas)	-	-	23.61 (19.12)	7	117
Pequena (≤ 12)	24	32.4	-	-	-
Média (13-24)	25	33.8	-	-	-
Grande (≥ 25)	25	33.8	-	-	-
Dimensão por frequência (crianças acolhidas)	-	-	17.91 (11.25)	1	74
Pequena (≤ 12)	30	40.5	-	-	-
Média (13-24)	31	41.9	-	-	-
Grande (≥ 25)	13	17.6	-	-	-
Tipologia					
Mista	37	50	-	-	-
Segregada em função do sexo	37	50	-	-	-
Segregada feminina	19	25.7	-	-	-
Segregada masculina	18	24.3	-	-	-
Adesão DOM	53	71.6	-	-	-
Adesão SERE+	26	35.1	-	-	-
Supervisão	25	33.9	-	-	-
Acesso livre à cozinha	24	32.4	-	-	-
Acesso livre ao quarto	41	55.4	-	-	-
Número máximo de crianças por quarto na casa	71	-	3.72 (1.72)	2	12
Clima afetivo	36	-	3.56 (.94)	1	5

Na tabela 2 são caracterizadas as 841 crianças e adolescentes participantes em função das suas características demográficas e de outras variáveis individuais, bem como a sua distribuição pelas CA da amostra de acordo com as categorias definidas.

Tabela 2

Caracterização das Crianças e Adolescentes Participantes

Variável	n	%	M(DP)	Min	Max
Crianças e Adolescentes	841	100	-	-	-
Sexo					
Masculino	406	48.3	-	-	-
Feminino	435	51.7	-	-	-
Idade (anos)	-	-	13.28 (4.83)	0	31
≤ 5 anos	88	10.5	-	-	-
6 -10 anos	130	15.5	-	-	-
≥ 11 anos	623	74.1	-	-	-
Idade da criança mais nova (anos)	841	-	8 (4.80)	0	16
Idade da criança mais velha (anos)	841	-	18.52 (3.88)	7	31
Amplitude de idades das crianças na casa(anos)	841	-	10.52 (4.18)	2	21
Idade no momento do acolhimento (anos)	841	-	10.82 (4.73)	0	19
Tempo em acolhimento na casa (em meses)	841	-	34.99 (38.45)	0	324
Tempo em acolhimentos anteriores (em meses)	786	-	8.87 (22.38)	0	198
Tempo em acolhimento total (em meses)	841	-	43.28 (43.88)	0	324
Irmãos das crianças em acolhimento					
Número total de irmãos	827	-	2.51 (2.51)	0	31

Tens irmãos? Sim.	496	59	-	-	-
Irmãos na mesma casa	825	-	0.48 (0.75)	0	5
Tens irmãos na mesma casa? Sim	192	22.8	-	-	-
Irmãos noutra casa de acolhimento	820	-	0.24 (0.58)	0	4
Tens irmãos noutra casa? Sim.	97	11.5	-	-	-
Situação profissional					
Estudante	781	92.9	-	-	-
Empregado	6	0.7	-	-	-
Inativo	47	5.6	-	-	-
Ano de escolaridade	714	-	6.78 (3.20)	0	15
Motivo(s) da medida de acolhimento*					
Negligência	416	49.5	-	-	-
Problemas de comportamento	26	3.1	-	-	-
Suspeita ou abuso sexual	24	2.9	-	-	-
Maus-tratos	120	14.3	-	-	-
Rutura familiar	9	1.1	-	-	-
Abandono	54	6.4	-	-	-
Baixo NSE	27	3.2	-	-	-
Inadaptação à família de adotiva	6	0.7	-	-	-
Rutura da adoção	2	0.2	-	-	-
Incompatibilidade da instituição anterior	5	0.6	-	-	-
Rutura família acolhimento	3	0.4	-	-	-
Violência doméstica	42	5.0	-	-	-
Rejeição familiar ou do cuidador	8	1.0	-	-	-
Aproximação familiar	4	0.5	-	-	-
Comportamentos desviantes	56	6.7	-	-	-
Absentismo escolar	51	6.1	-	-	-
Refugiado de guerra	2	0.2	-	-	-
Orfandade	8	1.0	-	-	-
Défice cognitivo parental	16	1.9	-	-	-
Défice de competências parentais	34	4.0	-	-	-
Ausência condições habitacionais	11	1.3	-	-	-
Abuso substâncias (progenitores)	33	3.9	-	-	-
Ausência de retaguarda familiar	93	11.1	-	-	-
Ausência supervisão parental	69	8.2	-	-	-
Mendicidade	5	0.6	-	-	-
Encerramento LIJ anterior	5	0.6	-	-	-
Comportamentos desviantes dos pais	93	11.1	-	-	-
Alienação parental	9	1.1	-	-	-
Indisciplina no comportamento escolar	1	1.1	-	-	-
Nível socioeconómico da família de origem					
Pobreza extrema	45	5.4	24.32	-	-
NSE baixo	104	12.4	56.22	-	-
NSE médio baixo	30	3.6	16.22	-	-
NSE médio alto	6	0.7	3.24	-	-
Tipo(s) de apoio					
Qualquer tipo de apoio (com apoio)	541	64.3	-	-	-
Saúde Mental	442	58.7	-	-	-
Psiquiátrico	176	21	-	-	-
Pedopsiquiatria	162	19.3	-	-	-
Psiquiatria	14	1.7	-	-	-
Psicológico	380	45.2	-	-	-
Psicologia (no exterior)	358	42.6	-	-	-
Psicologia interno (na casa)	22	2.6	-	-	-
Intervenção precoce	6	0.7	-	-	-
Consulta de desenvolvimento	8	1.0	-	-	-

Consulta de adolescência	4	0.5	-	-	-
Terapia da fala	42	5.0	-	-	-
Terapia ocupacional	14	1.7	-	-	-
Terapia familiar	7	0.8	-	-	-
Psicopedagógico (na escola)	33	3.9	-	-	-
Apoio ao estudo (na escola)	19	2.3	-	-	-
Ensino especial (na escola)	12	1.4	-	-	-
PIAC	1	0.1	-	-	-
Acompanhamento tabágico	1	0.1	-	-	-
Neurologia	3	0.4	-	-	-
Outros apoios	17	2.0	-	-	-
Dificuldades de comunicação (NEE)	192	22.8	-	-	-
Deslocalização da área de residência (+25km)	224	26.6	-	-	-
Minoria (étnica, religiosa, nacionalidade)	99	11.8	-	-	-
Consumo de substâncias atual psicoativas	96	11.4	-	-	-
Projeto de Vida definido	431	51.2			
Reintegração familiar (família de nuclear)	164	19.5	-	-	-
Reintegração familiar (família alargada)	21	2.5	-	-	-
Confiança de guarda a terceira pessoa	4	0.5	-	-	-
Apadrinhamento civil	1	0.1	-	-	-
Adoção	40	4.8	-	-	-
Autonomização	175	30.8	-	-	-
Família de Acolhimento	2	0.2	-	-	-
Acolhimento permanente	11	1.3	-	-	-
Casa de acolhimento especializada (LIJE)	3	0.4	-	-	-
Lar residencial/saúde mental/deficiência	8	0.1	-	-	-
Outros (em estudo)	15	1.8	-	-	-
Não tem projeto de vida definido	52	6.2	-	-	-
Contentamento global com o acolhimento	751	89.3	-	-	-
Sim	342	40.7	-	-	-
Mais ou menos	253	30.1	-	-	-
Não	156	18.5	-	-	-
Preferias estar noutro sítio?	739	87.9			
Sim	513	61.0	-	-	-
Não	226	26.9	-	-	-
Nº de fugas	604	-	0.31 (1.40)	0	24
Já fugiste da CA?	533				
Sim	113	-	-	-	-
Não	420	-	-	-	-
Nº de ausências	180	-	1.13 (4.93)	0	50
Nº de crianças por entidade tutelar					
Em casas do ISSIP	507	68.1	-	-	-
Em casas do ISS-RAM	71	8.4	-	-	-
Em casas da DGSS dos Açores/ISSA	51	6.1	-	-	-
Em casas da SCML	47	5.6	-	-	-
Em casas da CPL	99	11.8	-	-	-
Nº de crianças por tipo de resposta					
Em CAT	305	36.3	-	-	-
Em LIJ	513	61.0	-	-	-
Em Pré-autonomia	23	2.7	-	-	-
Nº de crianças por dimensão por lotação (vagas)					
Em casas pequenas (≤ 12)	157	18.7	-	-	-
Em casas médias (13-24)	244	29.0	-	-	-
Em casas grandes (≥ 25)	440	52.3	-	-	-
Nº de crianças por dimensão por frequência					
Em casas pequenas (≤ 12)	194	23.1	-	-	-

Em casas médias (13-24)	368	43.8	-	-	-
Em casas grandes (≥ 25)	279	33.2	-	-	-
Nº de crianças por tipologia					
Em casas mistas	404	48.0	-	-	-
Em casas segregadas em função do sexo	437	52.0	-	-	-
Em casas segregadas femininas	239	28.4	-	-	-
Em casas segregadas masculinas	198	23.5	-	-	-

*Pode ser mais do que um motivo da medida de acolhimento por cada criança/ jovem

Na tabela 3 são caracterizados os 510 cuidadores entrevistados em função de variáveis demográficas e da sua distribuição em função das categorias definidas para as CA.

Tabela 3

Caracterização dos Cuidadores Participantes

Variável	n	%	M(DP)	Min	Max
Cuidadores	510	-	-	-	-
Sexo					
Feminino	420	82.4	-	-	-
Masculino	90	17.6	-	-	-
Idade	-	-	40.32 (9.78)	20	72
Escolaridade					
Básico	109	-	-	-	-
Secundário	152	-	-	-	-
Licenciatura	224	-	-	-	-
Mestrado	23	-	-	-	-
Tem formação de base específica	286	-	-	-	-
Nível superior	258	-	-	-	-
Nível técnico	28	-	-	-	-
Sem formação de base específica	222	-	-	-	-
Equipa de cuidadores (EE+ET)	494	-	15.15 (7.78)	5	35
Técnica (ET)	176	34.5	4.03 (1.72)	1	10
Educativa (EE)	318	62.4	11.28 (7.09)	3	31
Outros colaboradores	16	3.1	8.47 (9.83)	0	37
Nº total de colaboradores (ET+EE+outros)	510	100	23.52 (16.38)	6	72
Tempo de trabalho na CA	510	100	101.77 (89.83)	1	510
Tempo de experiência total em AR	493	96.7	118.21 (95.17)	1	528
Rácio criança por cuidador (ET+EE)	-	-	1.50 (.67)	.15	5.7
Rácio vagas por cuidador (ET+EE)	-	-	1.91 (1.02)	.62	6.5
Nº de cuidadores por tipo de resposta					
Em CAT	228	44.7	-	-	-
Em LIJ	271	53.1	-	-	-
Em Pré-autonomia	11	2.2	-	-	-
Nº de crianças por dimensão por lotação (vagas)					
Em casas pequenas (≤ 12)	119	23.3	-	-	-
Em casas médias (13-24)	170	33.3	-	-	-
Em casas grandes (≥ 25)	221	43.3	-	-	-
Nº de cuidadores por dimensão por frequência					
Em casas pequenas (≤ 12)	148	29	-	-	-
Em casas médias (13-24)	224	43.9	-	-	-
Em casas grandes (≥ 25)	138	27.1	-	-	-
Nº de crianças por tipologia					

Em casas mistas	283	55.5	-	-	-
Em casas segregadas em função do sexo	227	44.5	-	-	-
Em casas segregadas femininas	101	19.8	-	-	-
Em casas segregadas masculinas	126	24.7	-	-	-

Na tabela 4 apresentam-se os 72 diretores técnicos, substitutos do diretor técnico ou coordenadores, entrevistados no âmbito desta investigação enquanto profissionais que nas CA participantes desempenham a função de ‘direção técnica’, de acordo com a sua caracterização demográfica e com a sua distribuição.

Tabela 4

Caracterização dos Diretores Técnicos Participantes

Variável	n	%	M(DP)	Min	Max
Diretores Técnicos	72	100	-	-	-
Sexo					
Masculino	9	12.5	-	-	-
Feminino	62	86.1	-	-	-
Direção partilhada (2 pessoas)	1	1.4	-	-	-
Idade	71	-	43.20 (10.43)	25	80
Cargo Desempenhado					
Diretor Técnico	58	80.6	-	-	-
Substituto do Diretor Técnico	8	11.1	-	-	-
Coordenador	6	8.3	-	-	-
Experiência Profissional (meses)					
Na função (Direção Técnica)	62	-	69.50 (66.31)	2	264
Na casa de acolhimento	71	-	105.68 (78.64)	4	348
Experiência prévia em AR	72	-	24.63 (55.86)	0	240
Formação de base					
Psicologia	22	30.6	-	-	-
Serviço Social	31	43.1	-	-	-
Educação de Infância	6	8.3	-	-	-
Educação Social	3	4.2	-	-	-
Sociologia	3	4.2	-	-	-
Outras	6	8.3	-	-	-
Ensino secundário (12º ano)	1	1.4	-	-	-

A tabela 5 apresenta a caracterização dos 73 técnicos de acompanhamento na entidade tutelar participantes (variáveis demográficas e sua distribuição). A tabela não reflete na totalidade a organização das equipas de apoio ao AR nas diferentes tutelas e nos distintos Centros Distritais da Segurança Social do ISS, uma vez que a forma como se realiza a articulação/acompanhamento tutela/CA apresenta uma grande variabilidade, com os técnicos de diferentes núcleos por vezes a trabalhar independentemente, noutras situações os técnicos articulam-se ainda que não trabalhem em equipa (por exemplo, realizando visitas conjuntas às CA) e noutros casos, ainda, são formadas equipas especificamente para dar apoio ao AR e

constituídas por técnicos de diferentes áreas/núcleos dentro da entidade tutelar. Os técnicos do núcleo de respostas sociais supervisionam todo o tipo de instituições e não apenas CA, visitando as casas com uma periodicidade reduzida e centrando-se em questões mais de controle/vistoria do cumprimento de normas (segurança, higiene, estrutura arquitetónica). Podem ser vários os técnicos do núcleo de promoção e proteção que acompanham e apoiam as crianças de uma mesma CA, tornando mais irregular e complexa a articulação. Assim, o grau de conhecimento/ familiarização, autonomia de ação e de capacidade de decisão/supervisão destes técnicos em relação ao trabalho de acompanhamento que realizam com as CA é também muito variável. No sentido de ultrapassar esta dificuldade, nos casos em que existia mais de um técnico a desempenhar funções de articulação/acompanhamento, coube ao DT da CA indicar qual o técnico que na entidade tutelar melhor conhecia aquela CA. A tabela 5 procura refletir, dentro do possível, essa variedade.

Tabela 5

Caracterização dos Técnicos de Acompanhamento na Entidade Tutelar Participantes

Variável	n	%	M(DP)	Min	Max
Técnicos de Acompanhamento na Entidade Tutelar	73	100	-	-	-
Sexo					
Masculino	9	12.3	-	-	-
Feminino	64	87.7	-	-	-
Idade	-	-	46.66(7.76)	33	62
Entidade Tutelar de afiliação					
Instituto de Segurança Social (ISSIP)	45	61.6	-	-	-
Instituto Segurança Social Madeira (ISS-RAM)	3	4.1	-	-	-
DRSS dos Açores/ISSA	10	13.7	-	-	-
Santa Casa da Misericórdia de Lisboa	11	15.1	-	-	-
Casa Pia de Lisboa	4	5.5	-	-	-
Tempo na função de articulação com a CA (meses)	73	-	43.68(35.46)	1	156
Cargo desempenhado na entidade tutelar					
Técnico Superior	59	80.8	-	-	-
Técnico Superior Principal	1	1.4	-	-	-
Diretora Executiva do CED	11	15.1	-	-	-
Delegado de Ilha com funções de Coordenação ISSA	2	2.7	-	-	-
Função de articulação /acompanhamento com a CA					
Promoção e Proteção	26	46.6	-	-	-
Resposta Social	22	30.1	-	-	-
Coordenação ISSA	10	13.7	-	-	-
Direção de Unidade SCML	4	5.5	-	-	-
Direção Executiva do CED da CPL	11	15.1	-	-	-

No total, como já referimos, participaram neste estudo 1496 participantes, entre crianças, cuidadores, diretores técnicos e técnicos de acompanhamento na entidade tutelar.

3. Instrumentos

O Sistema de Avaliação Compreensiva da Qualidade do Acolhimento Residencial Português (ARQUAP-P) foi usado para avaliar a qualidade do AR; o SDQ para aferir o ajustamento psicológico dos adolescentes em AR e as suas dificuldades, a EAR/RSES a sua autoestima, a ESCV/ SWLS a sua satisfação com a vida e o IBP/PWB o índice de bem-estar pessoal.

Na escolha dos instrumentos ponderou-se a sua adequabilidade às variáveis a medir, a sua validação para a população portuguesa e procurou-se assegurar a possibilidade de comparação internacional dos resultados.

3.1. ARQUA-P: Sistema de Avaliação Compreensiva da Qualidade do Acolhimento Residencial Português (Registo nº2650/2015)

O ARQUA-P (Rodrigues, Barbosa-Ducharne, & Del Valle, 2014) é um sistema ecológico de avaliação da qualidade dos contextos de AR que inclui métodos mistos, diferentes estratégias, vários instrumentos e procura ouvir diversas fontes, com o objetivo de avaliar as necessidades e ajustamento psicológico das crianças/jovens acolhidos, os serviços e recursos disponibilizados pelas instituições e o grau de correspondência entre estas variáveis.

O ARQUA-P é uma versão traduzida e adaptada do “Sistema de evaluación de calidad en acogimiento residencial” (ARQUA), uma metodologia de avaliação da qualidade do processo desenvolvida por Del Valle (1997) e utilizada pela equipa do GIFI (Director: Jorge F. Del Valle - Universidad de Oviedo), há várias décadas na avaliação de CA em várias regiões autónomas de Espanha e também em algumas casas de AR dos Açores (a pedido do Provedor de Justiça).

Este sistema implica a utilização de várias técnicas de recolha de dados (análise de registos, de arquivos, de documentos de gestão, análise dietética, questionários, entrevistas, provas psicológicas, fotografias sem presença humana e observação) e de diversas fontes de informação (crianças, cuidadores, DT, Direção e TAET). Algumas das entrevistas e a grelha de observação que integram o ARQUA-P, foram traduzidas a partir da versão Espanhola mas o ARQUA-P incorpora parâmetros complementares relacionados com a realidade específica do AR em Portugal, atendendo aos Manuais de Gestão da Qualidade para LIJ (ISSIP, 2007^a) e CAT (ISSIP, 2007^b), ao Manual de Boas Práticas (ISSIP, 2005) e a outras orientações técnicas e práticas para equipamentos sociais do Instituto de Segurança Social (ISSIP, 2010^a, 2010^b), bem como questões decorrentes da legislação nacional.

Para além de terem sido criadas no ARQUA-P entrevistas originais, que não existiam no ARQUA Espanhol, no processo de adaptação do ARQUA-P, foi criada uma *checklist* (anexo 1) onde são explicitados todos os passos da implementação deste sistema de avaliação do AR. Foram, também, revistas as restantes entrevistas de avaliação da qualidade, item por item, procedendo à sua atualização de acordo com *standards* de qualidade internacionais que haviam sido recentemente publicados (Del Valle et al., 2012), de forma a garantir uma completa adequação aos critérios universais mais atuais de qualidade em AR. Esta reformulação permite uma correspondência direta e unívoca entre cada item das várias entrevistas que constituem o ARQUA-P e um sub-*standard* e entre cada grupo de itens (que convencionamos designar por ‘dimensão’) e o correspondente *standard* de qualidade, estando esta correspondência devidamente codificada.

Assume-se, assim, os *standards* como um referente de qualidade mas é acrescentada uma visão gradativa que permite aos participantes avaliarem a casa onde trabalham ou vivem (e aos observadores/peritos o contexto de AR em análise), em função dos vários itens, numa escala de *Likert*, de 1 a 5, em que a pontuação máxima corresponde ao enunciado do *standard*/sub-*standard*. Assim sendo, cada CA é avaliada em itens agrupados em 20 ‘dimensões’ que correspondem aos 20 *standards* de qualidade e a média destas 20 ‘dimensões’ traduz-se na ‘qualidade total’ (QT). No anexo 2 é apresentada a descrição de cada dimensão, com exemplos de itens que as constituem.

Este novo sistema foi, pois, renomeado ARQUA-P (Rodrigues, Barbosa-Ducharne, & Del Valle, 2014) por se distinguir nitidamente da versão original espanhola.

O ARQUA-P é constituído por uma *checklist* (anexo 1), um questionário demográfico e de levantamento de informação, uma grelha de observação, análise documental, observação naturalista, 4 entrevistas estruturadas (entrevista para crianças e adolescentes, entrevista cuidadores, entrevista de recolha de informação sobre crianças com menos de 6 anos junto do cuidador principal/de referência, entrevista ao técnico acompanhamento junto da tutela), duas entrevistas semiestruturadas (diretor técnico e direção da instituição) e inclui a passagem de vários questionários de auto e hétero relato para avaliação do ajustamento psicológico das crianças e jovens em acolhimento. O resultado final da avaliação de cada casa de AR traduz-se em 20 ‘dimensões’ da qualidade (sendo cada uma, como já referimos, resultado da média dos itens/‘subdimensões’ que a constituem). A média das 20 ‘dimensões’ constitui a avaliação total da qualidade (QT). A avaliação de cada casa é obtida por acordo entre os investigadores/peritos presentes na visita, depois de compilados todos os elementos recolhidos na CA. A avaliação, por recurso à escala de *Likert* de 1 a 5, é registado no ‘Semáforo’, uma

lista de itens ou ‘subdimensões’ que se agrupam nas mesmas 20 ‘dimensões’ das várias entrevistas do ARQUA-P e que apresentam, como já referido, uma correspondência linear com os sub-*standards* e *standards* internacionais de qualidade.

No PIP (Pedido de Informação Prévia) foram compiladas informações acerca de cada CA e dados demográficos dos adolescentes aí acolhidos e dos cuidadores (codificados através de duas chaves de códigos).

Uma grelha de observação previamente estruturada permitiu registar aspetos do contexto de acolhimento percecionados pelos investigadores/peritos durante a visita e registar também os dados recolhidos na análise documental

A entrevista ao diretor técnico (DT) é uma entrevista semiestruturada composta por 104 questões. É normalmente a primeira entrevista realizada, logo após a visita dos investigadores/peritos às instalações da CA, dada a quantidade de informação relevante sobre a casa e o seu funcionamento que proporciona aos investigadores/peritos. A análise das respostas transcritas é realizada por recurso ao N-Vivo, permitindo uma quantificação da perceção do DT sobre a qualidade da CA na mesma escala de *Likert* de 5 pontos, tendo por referência as 20 ‘dimensões’ já referidas.

A entrevista para crianças e adolescentes (maiores de 6 anos) estrutura-se em apenas 12 ‘dimensões’ de qualidade, permitindo traduzir a sua perceção sobre a qualidade do contexto de AR onde vivem. A média das 12 dimensões traduz o valor do total de qualidade (QT), correspondendo à perceção global de cada criança/adolescente sobre a qualidade da casa onde vive.

Refira-se que em todas as entrevistas que constituem o sistema ARQUA-P os participantes avaliam as suas CA nas mesmas 12 dimensões: ‘localização, infraestruturas e equipamento’(LIE); ‘encaminhamento, receção e admissão’ (ERA); ‘apoio à família para a reunificação’ (AFR); ‘segurança e proteção’ (SP); ‘respeito pelos direitos’ (RD); ‘necessidades básicas e materiais’ (NBM); ‘Estudo e Formação’ (EF), ‘saúde e estilos de vida’ (SEV); ‘normalização e integração’ (NI); ‘desenvolvimento e autonomia’ (DA); ‘participação’ (P) e ‘uso de consequências educativas’ (CE). No entanto, à exceção das crianças e adolescentes, os restantes participantes avaliam a casa em 8 dimensões adicionais, num total de 20. As restantes dimensões são: ‘recursos humanos’ (RH); ‘avaliação de necessidades’ (AN) ‘plano sócio educativo individual’ (PSEI); ‘saída e transição para a vida adulta’ (STVA); ‘gestão do plano de atividades’ (GPA); ‘liderança e clima social’ (LCS); ‘organização laboral’ (OL); e ‘coordenação entre profissionais’ (CP). A ‘qualidade total’ (QT) avaliada pelos observadores corresponde, como já referido, à média das 12 (no caso da

entrevista das crianças e adolescentes) ou das 20 dimensões (nas restantes). Uma descrição detalhada da totalidade das dimensões da qualidade consideradas no ARQUA-P, com exemplos de itens, pode ser consultada em anexo (anexo 2).

As restantes entrevistas (cuidadores e técnicos de acompanhamento na entidade tutelar) organizam-se nas mesmas 20 ‘dimensões’ do ‘semáforo’ e a sua média permite, igualmente, calcular o valor da QT da CA para estes profissionais, traduzida na referida escala de 1 a 5.

O ARQUA-P inclui ainda outras duas entrevistas. Uma segunda entrevista a ser respondida pelos cuidadores, mas que se destina a recolher informação sobre as crianças dos 0 aos 5 anos, uma vez que dada a sua idade se torna difícil ou impossível a recolha de informação estruturada diretamente com estas crianças e bebés; e a entrevista semiestruturada dirigida à direção, na pessoa do seu presidente/diretor/provedor. Os resultados destas entrevistas, destinadas aos cuidadores de referência das crianças/bebés e ao responsável do órgão de direção das CA, não serão aqui apresentados mas a informação recolhida durante as mesmas também e(in)formou a avaliação da qualidade das CA realizada pelos investigadores/peritos, contribuindo, para a avaliação final de cada CA. Sublinha-se que os investigadores/peritos interagem com todas as crianças e bebés presentes na casa e procuram, de modo informal, conversar com todas as crianças que já sabem falar, ouvindo-as e observando-as.

Para as diferentes amostras, foram avaliadas as qualidades psicométricas das entrevistas do ARQUA-P estudadas (crianças e adolescentes, cuidadores, diretor técnico, técnico de acompanhamento na entidade tutelar), bem como a consistência interna da medida da qualidade avaliada pelos peritos/observadores e resultante do consenso obtido por acordo entre os investigadores presentes na visita em cada casa, depois de recolhida e analisada toda a informação definida no protocolo. Todas as entrevistas e o acordo de peritos apresentaram valores elevados de consistência interna: com os respetivos alfas de Cronbach a variar entre .90 (entrevista das crianças e adolescentes) e .97 (entrevista aos técnicos de acompanhamento na entidade tutelar), com a entrevista aos cuidadores a apresentar um $\alpha=.95$, a entrevista ao diretor técnico um $\alpha=.91$ e o ‘semáforo’/avaliação dos investigadores/peritos da qualidade um $\alpha=.96$.

Uma vez que o agrupamento nas ‘dimensões’ dos itens/questões das entrevistas foi realizado tendo por base critérios puramente teóricos, derivando diretamente dos *standards* e sub-*standards* internacionais de qualidade no AR, e dado que as entrevistas, mesmo não sendo escalas, apresentam para a medida de QT alfas muito bons, considerou-se a utilização

de todas as ‘dimensões’ mesmo nos casos em que estas não apresentaram alfas de Cronbach superiores a .60.

É de sublinhar que a avaliação da qualidade do AR realizada por intermédio do sistema ARQUA-P não se restringe à informação quantificável recolhida através das entrevistas e grelha de observação, estando os investigadores/peritos intensivamente treinados para se mostrarem sensíveis a todos os aspetos ambientais e relacionais que são reveladores do “clima” da casa e que exigem o recurso a outros sentidos. São analisados os cheiros (desagradáveis, a desinfetante ou, por exemplo, a comida caseira), a temperatura ambiente (sensação de conforto), os sons na casa (risos, gritos...), as demonstrações de afeto entre crianças e cuidadores e entre as próprias crianças, a atenção dirigida e as práticas intencionalizadas, a articulação entre os cuidadores nas rotinas diárias e o seu grau de flexibilidade, aspetos estéticos (cores, decoração, preocupação com os pormenores...). Estas são variáveis não quantificáveis que se refletem, igualmente, na avaliação final da qualidade da casa realizada pelos investigadores/peritos no semáforo.

O resultado final da avaliação da qualidade da CA é, pois, resultado de um acordo entre os peritos de qualidade do AR/investigadores que visitam a CA, tendo por referente os *standards* de qualidade, depois de analisados todos os dados compilados e quantificados.

3.2. Strengths and Difficulties Questionnaire – Self Report (SDQ)

A versão reduzida do SDQ (Goodman, 1997; Goodman et al. 2003) é uma escala de autorrelato com 25 itens disponível em <http://www.sdqinfo.com>. É considerado um questionário breve de fácil aplicação que pode ser útil na triagem de problemas de ajustamento psicológico. O questionário contém itens positivos e negativos que são avaliados numa escala de *Likert* correspondendo a três categorias de resposta (“não é verdade”, “é um pouco verdade”, “é muito verdade”). A pontuação do ‘Total de Dificuldades’ é obtida pela soma da pontuação de todas as escalas, com exceção da escala Pró-Social. Deste modo, o total pode variar entre 0 e 40 desde que as 4 primeiras subescalas estejam preenchidas. Os pontos de corte foram estabelecidos por Goodman (1997) no Reino Unido, de modo a abarcar aproximadamente 80% da população normativa/pontuação normal; 10% corresponderia a casos limítrofes e 10% são considerados clínicos (ver tabela 7). Uma pontuação alta ou limítrofe em qualquer das escalas ou no total corresponde, pois, à presença de dificuldades (Fleitlich, Loureiro, Fonseca, & Gaspar, 2005).

As suas propriedades psicométricas e estrutura fatorial foram satisfatoriamente replicadas em vários países (Becker Woerner, Hasselhorn, Banaschewski, & Rotherberger,

2004; Ford et al., 2007; Goodman et al., 2004; Guglani, Rushton, & Ford, 2008), atestando a validade e sensibilidade do SDQ. Contudo, não existem normas para a versão portuguesa do questionário de autorrelato do SDQ, pelo que se usam as normas originais inglesas. Na presente amostra o ‘Total de dificuldades’ do SDQ apresenta um alfa de Cronbach de .64 e valores de consistência interna aceitáveis, à exceção das escala de ‘Problemas de Relacionamento com os Colegas’ ($\alpha=.50$) e ‘Problemas de Comportamento’ ($\alpha=.48$), pelo que prescindiremos da análise dos resultados dessas escalas neste estudo.

3.3. *Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES)*

A autoestima foi avaliada através da Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES), (Rosenberg, 1965), versão portuguesa de Santos e Maia (2003), uma escala de avaliação global da autoestima que é constituída por 10 itens, respondidos numa escala de *Likert* de 4 pontos. Os itens (1, 3, 4, 7 e 10) de orientação positiva são cotados: 4 “concordo fortemente”; 3 “concordo”; 2 “discordo” e 1 “discordo fortemente”. Os itens (2, 5, 6, 8 e 9) de orientação negativa são cotados de forma inversa. Depois das devidas inversões, os valores totais dos 10 itens oscilam entre 10 e 40; com resultados mais altos a evidenciarem níveis mais elevados de autoestima relatados pela pessoa. Santos e Maia (2003), numa amostra de adolescentes portugueses obtiveram uma média de 31.40 (DP = 4.86) e analisaram as qualidades psicométricas da tradução portuguesa. Os resultados obtidos são comparáveis aos mencionados por Rosenberg (1965), com valores elevados de consistência interna (alfas de Cronbach .81, e uma boa estabilidade temporal (intervalo de duas semanas, coeficiente de correlação de .90). No presente estudo a RSES revelou uma consistência interna de $\alpha=.80$.

3.4. *Escala de Satisfação com a Vida (ESCV)*

A ESCV/SWLS (Diener et al., 1985), tradução de Neto, Barros e Barros (1990), versão revista por Pavot e Diener (1993) adaptada e validada por Neto (1993), avalia a componente cognitiva do BES (Diener et al., 1985), ou seja, a satisfação global com a própria vida. A ESCV é uma escala unidimensional, constituída por 5 itens. O participante deve indicar o seu grau de acordo com cada um dos itens numa escala *Likert* de 7 pontos, em que 1 significa “totalmente em desacordo” e 7 significa “totalmente de acordo”. Os scores totais variam entre 5 e 35, em que pontuações mais elevadas indicam maiores níveis de SCV. ESCV demonstrou, numa amostra de adolescentes portugueses (Neto, 1993), uma média de 24.1 (DP = 5.9) e valores satisfatórios de consistência interna ($\alpha=.78$), e uma homogeneidade dos itens

aceitável (.41). Neste estudo os valores de consistência interna obtidos foram ainda superiores ($\alpha=.80$).

3.5. Personal Wellbeing Index (PWB) ou Índice de Bem-estar Pessoal (IBP)

O bem-estar dos jovens em AR foi avaliado através da versão portuguesa do Personal Wellbeing Index (PWB) (Cummins & Nistico, 2002,) designando-se em português Índice de Bem-estar Pessoal (IBP) (Pais-Ribeiro & Cummins, 2008). O IBP é um questionário de autorresposta que avalia o bem-estar (BEP) a partir da resposta a uma escala com nove itens, organizados em duas partes. O primeiro item avalia a satisfação com a vida em geral. Os restantes oito itens, constituem a segunda parte, procuram aferir a satisfação com domínios específicos da vida. Todos os itens são respondidos numa escala tipo *Likert* de 0 a 10, em que 0 significa “totalmente insatisfeito” e 10 significa “totalmente satisfeito”. O instrumento é cotado numa escala de 0 a 100. Pais-Ribeiro e Cummins (2008) numa amostra da população portuguesa, obtiveram resultados semelhantes aos de outros países, no que se refere às qualidades psicométricas da versão lusa, comparáveis aos valores obtidos pela escala original, e valores elevados de consistência interna (alfa de Cronbach de .81 para os nove itens/domínios). A média da distribuição do BEP obtida para a população de referência foi 70.85 (DP = 11.83) (Pais-Ribeiro, comunicação pessoal do autor, 2016). No presente estudo o IBP revelou uma consistência interna de $\alpha=.86$.

4. Procedimentos

4.1. Procedimentos de seleção da amostra

O projeto inicial deste doutoramento contemplava, numa primeira fase, a avaliação da qualidade de 90 CA, uma amostra representativa nacional das CA, a fim de vir a permitir análises estatísticas multinível de acordo com categorias consideradas importantes para a qualidade das CA. A estas 90 CA acresceram as 6 casas avaliadas no estudo piloto. Este número de CA participantes, se bem que reconhecidamente ambicioso, foi considerado essencial para permitir responder às questões de investigação colocadas, sem comprometer a possibilidade de generalização dos resultados obtidos e utilizando as análises estatísticas que se consideraram mais adequadas para esse fim.

Por constrangimentos essencialmente de ordem financeira, a realização desta investigação nacional, ainda que presentemente prossiga a bom ritmo e com o apoio de

mecenato científico, sofreu atrasos que se tornaram incompatíveis com os prazos de apresentação desta tese de doutoramento.

No entanto, no âmbito deste doutoramento e com o objetivo de concretizar a investigação de carácter nacional, o agora denominado EQAR (Estudo da Qualidade do Acolhimento Residencial Português), foi inicialmente realizada uma análise descritiva de todo o sistema de AR, a partir de uma listagem oficial das CA fornecida pelo ISSIP, tendo por base os fatores considerados na literatura como tendo impacto na qualidade do AR.

No final de 2011, quando este doutoramento se iniciou, existiam 345 instituições de AR em Portugal. Uma análise descritiva da realidade do AR permitiu perceber que essas instituições se distribuíam em 207 Lares de Infância e Juventude (LIJ), 127 Centros de Atendimento Temporário (CAT), 8 Apartamentos de Autonomia (AA) e 3 Centros de Acolhimento Especializados (CAE). Inicialmente, foi ensaiado um processo de definição da amostra adotando um procedimento de amostragem estratificada proporcional e aleatória, procurando respeitar as quotas ou percentagens de sujeitos/unidades de análise - neste caso: CA- para cada categoria (na proporção em que aparecem na população). As categorias consideradas foram: tipo de instituição, localização geográfica - regiões NUTS-II de Portugal continental e, posteriormente, distritos -, segregação face ao sexo, lotação da casa, leque de idades das crianças acolhidas, tipo de acordo com a tutela e, no caso dos LIJ, se beneficiaram ou não do Plano DOM.

Para o efeito, procedeu-se à elaboração de árvores representativas da estratificação e à organização de ficheiros de dados que permitem aceder aos elementos de identificação das instituições que integram cada categoria, possibilitando uma análise descritiva da população. No entanto, a distribuição muito desproporcional da população (CA) pelas categorias consideradas, não permitia (mesmo reduzindo o número de categorias) obter uma amostra verdadeiramente proporcional. Por essa razão, optou-se, em alternativa, por uma amostragem nacional, representativa e aleatória, tendo por base o tipo de instituição.

Com base nessa descrição da população das CA nacionais, foi possível, com recurso a um algoritmo criado para este fim e de forma totalmente informatizada, a constituição de uma amostra, aleatória mas representativa do sistema de AR português, mantendo as percentagem de CAT e LIJ e a proporcionalidade na representatividade das 5 tutelas nacionais e conseguindo grupos de 10 CA em cada uma das três células das duas categorias pré definidas (tipo de segregação e dimensão/lotação), o que resulta em 9 sub categorias cada uma com 10 CA (e.g.: 10 CA grandes, mistas; 10 grandes segregadas masculinas; 10 grandes segregadas femininas, 10 médias mistas...), perfazendo as 90 casas que constituem a amostra. O

algoritmo criado permite, ainda, no final do estudo, a substituição das CA que não aceitarem participar, salvaguardando a hipótese de algumas das instituições inicialmente selecionadas não aceitarem pertencer à amostra (uma vez que a participação no estudo é estritamente voluntária), sem comprometer a representatividade dos diferentes critérios pré-definidos.

Todas as 5 tutelas e as restantes entidades que funcionam como stakeholders do AR (CNIS, UMP, CNPCJ) manifestaram o seu interesse em colaborar com o projeto de investigação pelo que, no âmbito deste projeto de doutoramento, o seu apoio foi protocolado formalmente com a Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto. Com a principal tutela, o Instituto de Segurança Social, Instituto Público (ISSIP), o reconhecimento da importância da concretização do estudo levou a uma colaboração estreita e conduziu à designação de um elemento de articulação permanente que funcionou como agente de ligação e consultora no grupo de investigação, sem, contudo, a sua presença e participação colocar em causa a independência do estudo ou o anonimato e confidencialidade dos dados recolhidos, já que em momento algum a consultora do ISSIP teve acesso a esse tipo de informação. Sublinha-se o papel essencial que os seus conhecimentos, conselhos e orientações tiveram na estruturação da investigação e na definição dos meios de contacto com as CA mais adequados. Da mesma forma, tanto a Casa Pia de Lisboa como a Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, para além da autorização para a realização das recolhas nas suas CA, colaboraram, ao mais alto nível, no estabelecimento da sua calendarização e na articulação dos procedimentos necessários à sua concretização. Para possibilitar as recolhas nos arquipélagos da Madeira e dos Açores, e dados os avultados custos de deslocação e alojamento, o ISS-RAM e o ISSA/DRSSA asseguraram essas despesas, reconhecendo, assim, a relevância de as CA tuteladas por estes organismos estarem representadas na amostra e assegurando a dimensão nacional do estudo.

A Comissão de Ética da Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto deu parecer positivo aos procedimentos de recolha e tratamento de dados, assegurando que todos os princípios éticos e deontológicos que presidem à investigação neste domínio estavam assegurados (anexo 3).

Cada CA da amostra foi questionada quanto ao seu interesse em participar no projeto de investigação, sendo reforçado que o objetivo do estudo é aferir a qualidade do sistema de AR português e não a qualidade daquela CA em particular. Da mesma maneira, foi clarificada a autonomia do estudo relativamente às entidades tutelares responsáveis pelo acompanhamento e financiamento do AR e sublinhada a importância de esta avaliação ser

realizada por uma entidade externa, independente e isenta, no sentido de controlar possíveis enviesamentos atribuíveis à desejabilidade social.

No caso da CA aceitar participar no estudo, os responsáveis máximos da instituição (Diretor(a) Técnico(a) e Presidente da Direção) assinam uma Declaração de Consentimento Informado, permitindo a entrada e permanência dos investigadores nas instalações da CA e autorizando a consulta e recolha de informação considerada relevante para aferir da qualidade dos serviços prestados, a gravação de imagens das instalações e equipamentos através de fotografia (sem presença humana), a cedência de cópias de documentos internos e a realização das entrevistas e questionários às crianças e cuidadores. A confidencialidade da informação recolhida (salvo o estipulado no artigo 66º da LPCJP), incluindo o anonimato dos participantes, é garantida pelos investigadores nesse mesmo documento.

No entanto, a colaboração de cada criança ou colaborador da CA neste estudo é também ela estritamente voluntária e a cada participante, individualmente, foi explicado, antes de iniciar a respetiva entrevista, o objetivo da investigação e assegurada a confidencialidade e anonimato da informação recolhida. É também sublinhado que não se pretende realizar a avaliação de nenhuma criança em particular.

Nos questionários, escalas e entrevistas não constam nem o nome da criança ou profissional, nem o nome da instituição, sendo estes substituídos por um código. A informação sobre cada um dos participantes é fornecida aos investigadores já identificada apenas por códigos, e as listagens que funcionam como chaves destes códigos não são remetidas à equipa de investigação. Apenas no momento da recolha de dados os investigadores têm acesso a estas listagens que fazem corresponder os nomes das crianças e profissionais ao código que lhes foi atribuído.

Da mesma forma, existe um código para cada instituição, apenas conhecido pelos investigadores, e que permite manter a confidencialidade dos resultados da avaliação de cada entidade e o anonimato acerca da identidade das instituições participantes.

Apesar da participação nesta investigação exigir uma grande colaboração das CA e da visita de avaliação às casas alterar um pouco as suas rotinas, independentemente de toda a preparação prévia e da permanente tentativa da equipa para se adaptar aos horários e ao modo de funcionamento de cada CA, a adesão ao projeto de investigação das CA aleatoriamente selecionadas foi muito positiva (ver percentagem de recusas na caracterização dos participantes).

Quando a CA manifesta esse desejo e o declara explicitamente, numa perspetiva de responsabilidade social, é elaborado pela equipa de investigação um relatório completo sobre

a avaliação realizada à CA nos diferentes parâmetros de qualidade, sempre com um cariz pedagógico e construtivo, apontando pontos fortes e pontos a melhorar. Na elaboração deste relatório é dada especial atenção à preservação, na íntegra, do anonimato das fontes de informação. O relatório oferecido às CA constitui-se como uma contrapartida oferecida às instituições pela sua participação, esperando que as melhorias que possam ser implementadas em função das recomendações aí lavradas afetem positivamente a vida das crianças e jovens que vivem na CA, bem como o quotidiano de quem lá trabalha.

4.2. Procedimentos de recolha de dados

Uma equipa de pelo menos 3 avaliadores /peritos, devidamente formados na aplicação dos instrumentos de avaliação e na metodologia do ARQUA-P¹, deslocaram-se a cada CA. As visitas decorreram entre Março de 2013 e Novembro de 2017.

A participação na investigação foi estritamente voluntária para todos os participantes (incluindo as CA). As visitas foram previamente preparadas: a tutela deu a sua permissão para a realização da investigação; informação sobre o estudo foi disponibilizada a cada casa; uma declaração de consentimento informado foi assinada pelos responsáveis de cada instituição; o Pedido de Informação Prévia (PIP) foi remetido por email (fornecendo dados demográficos dos participantes e elementos relativos à instituição essenciais para a planificação da visita); e definidos códigos para cada participante, recorrendo a chaves de codificação, permitindo a manutenção do anonimato e assegurando a confidencialidade das fontes de informação. Depois de estabelecidas as variáveis a serem estudadas, foram estruturadas várias matrizes para possibilitar a recolha de dados diretamente no SPSS.

As visitas tiveram sempre uma duração superior a um dia para permitir apreender as rotinas diárias normais de cada casa e os procedimentos foram controlados por uma *ckecklist* (anexo 1).

De acordo com o protocolo de avaliação, a recolha de informação inicia-se com a visita guiada da equipa de investigadores/peritos da qualidade do AR às instalações da CA (durante a qual são realizados registos fotográficos das mesmas e do seu equipamento; mas nunca das crianças/jovens acolhidos ou dos cuidadores), entrevista com o diretor(a), entrevistas individuais com as crianças a partir dos 6 anos, com todo o pessoal técnico e educativo, com os restantes trabalhadores da instituição (cozinha, etc.), aplicação de

¹ A equipa de investigadores/peritos em qualidade do AR que funcionam como avaliadores da qualidade das CA da amostra foi formada no uso dos instrumentos e na metodologia de investigação (de acordo com um plano de formação especificamente elaborado e estruturado para este fim). Esta equipa é constituída, na sua maioria, por estudantes de Mestrado e Doutoramento em Psicologia na FPCEUP que desenvolvem o seu projeto de investigação no grupo do EQAR do GIIAA, bem como por investigadores, em regime de voluntariado, e estagiários à Ordem dos Psicólogos Portugueses.

questionários e provas psicológicas às crianças e jovens, análise documental, convivência dos avaliadores na instituição (almoços, descansos...).

A visita guiada a cada CA permitiu a documentação fotográfica e o preenchimento da grelha de observação. A grelha de observação foi usada para proceder a um registo factual quer da estrutura arquitetónica da casa, equipamento e recursos, quer dos mecanismos instituídos internamente de partilha de informação entre cuidadores (nomeadamente entre a equipa técnica e equipa educativa) e gestão da vida diária da casa e, ainda, da documentação analisada, incluindo os processos individuais das crianças/jovens acolhidos. Foram também solicitadas cópias de documentos e consultados alguns processos individuais das crianças e jovens selecionados aleatoriamente. Realizaram-se, entrevistas aos diretores técnicos (DT). As entrevistas aos técnicos de acompanhamento na entidade tutelar (TAET) foram realizadas nas instalações da entidade tutelar. Foram ainda realizadas entrevistas a todos os técnicos e cuidadores /educadores e às crianças e jovens presentes na casa e que para tal se disponibilizaram.

Foi estabelecida uma percentagem mínima de crianças/jovens a entrevistar, em função da dimensão da própria CA, a fim de ser validada a avaliação da qualidade da casa. Em cada CA, em função da respetiva dimensão (pequena, média ou grande) são entrevistadas e avaliadas, respetivamente, pelo menos 70%, 45% e 30% das crianças e jovens aí acolhidos. São também entrevistados o diretor técnico, um mínimo de 75% dos cuidadores e o profissional da entidade tutelar responsável pelo acompanhamento da resposta de acolhimento. O protocolo da visita inclui, também, uma entrevista ao técnico de articulação na entidade tutelar. É a casa quem designa e contacta o técnico de articulação que considera melhor conhecer o funcionamento da CA. A recolha de informação junto dos professores /diretores de turma das crianças e jovens é feita através do respetivo encarregado de educação da CA, o qual assume a solicitação ao professor /diretor de turma do preenchimento do questionário, dispensando a deslocação dos investigadores às escolas.

Na realização das entrevistas do ARQUA-P são explicitados os objetivos da mesma, em linguagem apropriada ao nível desenvolvimental da criança ou formação escolar do cuidador, e há um especial cuidado na não ativação de emoções perturbadoras na criança/jovem.

Apesar da declaração de consentimento informado previamente assinada pelo DT e pela direção de cada casa, tal como já referido, foi assegurada de forma clara e explícita a confidencialidade e o anonimato das fontes de informação e sublinhado o carácter voluntário da participação no estudo a todos os participantes, antes de iniciar a respetiva entrevista. Os

entrevistadores certificaram-se de que as entrevistas decorreram em locais onde foi assegurada a confidencialidade das informações transmitidas.

A linguagem utilizada durante a entrevista, se bem que rigorosa, foi adaptada ao nível desenvolvimental do entrevistado. A entrevista foi interrompida, de forma subtil e adequada, sempre que, manifestamente, o entrevistado não conseguia perceber o que lhe estava a ser perguntado ou não tinha conhecimentos que lhe permitissem responder às questões colocadas.

A aplicação do SDQ, RSES, ESCV e IBP foi realizada em grupo, na presença de pelo menos dois observadores e de um técnico da CA.

Todas as etapas da preparação da visita e do seu decorrer estão descritas numa checklist (ver anexo 1), elaborada para ajudar a controlar integralmente o processo e assegurar o cumprimento do protocolo, sendo preenchida uma *checklist* por cada visita de avaliação.

Tal como referido, no final de cada visita, após analisada toda a informação recolhida, o grupo de investigadores/peritos presente na visita reuniu e, através de um processo de negociação, tendo por base o “Semáforo”, por acordo, atribuiu uma pontuação à CA visitada, na mesma escala de *Likert* de 1 a 5, em cada uma das subdimensões/itens do ARQUA-P. A avaliação dos investigadores/peritos assim obtida traduz a avaliação final pelo sistema ARQUA-P da qualidade da CA visitada. Esta avaliação não é uma média das avaliações realizadas pelas diferentes fontes de informação. As avaliações das crianças/jovens, cuidadores, DT e técnico de acompanhamento (TAET) não afetaram diretamente esta avaliação, que se pretendeu externa, isenta, distanciada, tendo por referência os *standards* internacionais e cientificamente baseada.

4.3. *Procedimentos de análise de dados*

Os estudos que integram esta tese de doutoramento são essencialmente descritivos e correlacionais, na medida em que se baseiam principalmente na estatística descritiva e inferencial, averiguando a existência de relações entre variáveis e diferenças entre grupos de participantes.

Os dados foram analisados recorrendo ao software estatístico IBM SPSS (versão 24).

As escalas de *Likert* foram tratadas como variáveis intervalares ou proporcionais de acordo com a afirmação de Dawes (2008) de que tal pode ser feito para escalas de *Likert* com 5 ou mais níveis. Os procedimentos estatísticos utilizados incluem análises de estatística descritiva, procedimentos de comparação de médias através de testes *t* (de Student para amostras independentes e para uma amostra), de análise de variâncias e controlo de possíveis interações existentes entre variáveis (One-Way ANOVA ou Two way ANOVA). Além disso,

recorreu-se à estatística correlacional. Foram realizadas análises de correlações bivariadas de Pearson, coeficientes de correlação de ponto bisserial e testes de Qui-quadrado de modo a compreender as associações entre as variáveis. Procedimentos de análise multivariada foram utilizados para averiguar a existência de preditores e mediadores, ou seja para avaliar que variáveis independentes podem influenciar a nossa variável dependente (qualidade do AR), recorrendo à regressão linear para estabelecer a significância do modelo ajustado. Uma análise exploratória de dados foi realizada para verificação dos pressupostos de métodos estatísticos paramétricos para variáveis intervalares (normalidade das distribuições e homogeneidade das distribuições) usando os procedimentos de Shapiro-Wilk e de Levene, revelando que algumas variáveis não respeitam uma distribuição normal. Mesmo se, na maioria dos casos, foram verificados valores de assimetria inferiores a 3 e de curtose inferiores a 7 ou z values entre -1.96 e 1.96, assegurando que os testes t -student e correlações de Pearson, ponto bisserial ou ANOVA seriam robustos o suficiente em relação à violação da normalidade (Kline, 2005), utilizou-se a estratégia de realização tanto de testes paramétricos como dos não paramétricos equivalentes (teste Mann-Whitney, correlações de Spearman e teste de Kruskal-Wallis).

Nas ANOVAs, após testada a homogeneidade das variâncias, através do teste de Levene sempre que a homogeneidade das variâncias não foi confirmada recorreu-se a correção de não homogeneidade de Brown-Forsythe e quando se verificou desigualdade no n de cada um dos grupos em estudo as comparações entre grupos foram estudadas com recurso aos testes Post-hoc de Tamhane's T2, Bonferroni (Field, 2009) e ao teste Post-hoc de Tukey HSD para uma melhor visualização dos subconjuntos homogêneos.

Os *outliers* encontrados foram estudados para procurar perceber se alguma razão permitiria justificar a sua retirada da amostra. Por terem sido considerados apenas variações existentes na população, não se considerou legítimo proceder à sua retirada ou ajustamento.

Da mesma maneira, na regressão linear assegurou-se a aleatoriedade, independência e distribuição normal de média zero e variância constante dos erros e a ausência de correlação significativa ou de correlação fraca entre as variáveis independentes, de acordo com os pressupostos de aplicação do modelo de regressão linear.

São apresentados os resultados dos testes paramétricos, apenas quando as conclusões de ambos os conjuntos de testes são convergentes, como recomendado na literatura (Marôco, 2011; Martins, 2011). Realizada a análise da fiabilidade das diferentes escalas/ dimensões através da medida da sua consistência interna, exceto no caso do ARQUA-P e pelas razões já apresentadas, optou-se por apresentar apenas os resultados daquelas que revelaram valores

aceitáveis de alfas de Cronbach ($\alpha > .60$). Para análise das correlações seguiram-se as recomendações de Cohen (1988).

CAPÍTULO IV:

RESULTADOS

A apresentação de resultados está organizada em seis estudos: no primeiro estudo exploram-se as relações entre a qualidade do acolhimento avaliada pelas crianças e jovens em AR e algumas das suas variáveis demográficas individuais; no segundo estudo relacionam-se as variáveis demográficas/pessoais dos cuidadores e variáveis da casa de acolhimento relacionadas com os cuidadores com a sua perceção da qualidade da casa em que trabalham; no terceiro estudo observam-se as relações entre as variáveis demográficas e individuais dos diretores técnicos (DT) e algumas variáveis do contexto com a avaliação que os próprios DT fazem da qualidade da CA que gerem; no quarto estudo analisa-se a relação das variáveis individuais dos técnicos de acompanhamento na entidade tutelar (TAET) e as características das casas com que articulam com a sua avaliação da qualidade dessas CA; no quinto estudo apresentam-se as relações encontradas entre as características das CA e a avaliação dessas mesmas CA realizada pelos investigadores/peritos, explorando-se possíveis preditores da qualidade do AR, ou seja, procurando identificar que características das CA estão associadas à avaliação da qualidade realizada pelos investigadores/peritos; e no último estudo, procura-se comparar as perceções da qualidade das crianças e adolescentes, DT, cuidadores e TAET com a avaliação da qualidade dos investigadores/peritos.

1. Estudo 1: Perceção das crianças e adolescentes sobre a qualidade da casa de acolhimento onde vivem

As 753 crianças e adolescentes, com idade igual ou superior a 6 anos, entrevistadas avaliaram positivamente ($M > 2,5$) todas as dimensões do ARQUA-P, incluindo o ‘total de qualidade’ ($M = 3.91$, $DP = .58$), variando entre o valor mínimo na ‘dimensão’ ‘participação’ ($M = 3.54$, $DP = .96$), e máximo em ‘estudos e formação’ ($M = 4.51$, $DP = .68$). Na tabela 6 são apresentados resultados da avaliação da qualidade realizada pelas crianças e adolescentes nas diferentes ‘dimensões’ do ARQUA-P avaliadas pelas crianças.

Tabela 6

Médias das ‘Dimensões’ do ARQUA-P da Avaliação da Qualidade Realizada pelas Crianças e Adolescentes

‘Dimensões’ do ARQUA-P	<i>n</i>	<i>M(DP)</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>
Localização, infraestruturas e equipamento (LIE)	753	3.83 (0.69)	1.43	5.00
Encaminhamento, receção e admissão (ERA)	751	4.16 (0.79)	1.00	5.00
Apoio à família para a reunificação (AFR)	704	4.01 (0.99)	1.00	5.00
Segurança e proteção (SP)	753	3.89 (0.72)	1.08	5.00
Respeito pelos direitos (RD)	752	4.08 (0.68)	1.33	5.00
Necessidades básicas e materiais (NBM)	752	3.71 (0.79)	1.29	5.00
Estudos e formação (EF)	731	4.51 (0.68)	1.00	5.00
Saúde e estilos de vida (SEV)	750	3.71 (1.16)	1.00	5.00

Normalização e integração (NI)	752	3.73 (0.78)	1.20	5.00
Desenvolvimento e autonomia (DA)	744	3.78 (0.83)	1.00	5.00
Participação (P)	751	3.54 (0.96)	1.00	5.00
Uso de consequências educativas (CE)	751	4.02 (0.81)	1.00	5.00
Qualidade Total (QT)	753	3.91 (0.58)	1.76	4.97

1.1. Diferenças em função do sexo na avaliação da qualidade pelas crianças

Quando analisadas as diferenças entre rapazes e raparigas na forma como percebiam a qualidade da casa onde viviam foram encontradas diferenças significativas tanto para a qualidade total com para a maioria das ‘dimensões’ do ARQUA-P (LIE, SP, RD, NBM, NI, P e CE), com a avaliação da CA realizada pelas raparigas nestas ‘dimensões’ a revelar-se mais exigente. Apenas na EF se inverte esta circunstância, com as participantes do sexo feminino em média a avaliarem melhor esta ‘dimensão’, não sendo, no entanto, esta diferença estatisticamente significativa. A tabela 7 apresenta as diferenças encontradas nas percepções das raparigas e dos rapazes sobre a qualidade das CA onde viviam.

Tabela 7

Diferenças de Médias nas Dimensões do ARQUA-P da Avaliação da Qualidade Realizada pelas Crianças em Função do Sexo

‘Dimensões’ do ARQUA-P	Raparigas		Rapazes		<i>t</i>	<i>p</i>	IC a 95%	<i>d</i>
	<i>n</i>	<i>M(DP)</i>	<i>n</i>	<i>M(DP)</i>				
LIE	381	3.77 (0.70)	372	3.90 (0.69)	-2.70	.007**	[-0.24, -0.04]	0.19
ERA	380	4.14 (0.81)	371	4.19 (0.77)	-0.79	.429	[-0.16, 0.07]	0.06
AFR	360	3.97 (0.99)	344	4.06 (0.98)	-1.17	.244	[-0.23, 0.06]	0.09
SP	381	3.78 (0.73)	372	4.00 (0.68)	-4.25	.001***	[-0.32, -0.12]	0.31
RD	381	4.00 (0.71)	371	4.16 (0.65)	-3.16	.002**	[-0.25, -0.06]	0.24
NBM	381	3.58 (0.77)	371	3.85 (0.79)	-4.72	.001***	[-0.38, -0.16]	0.35
EF	372	4.53 (0.68)	359	4.49 (0.68)	0.64	.524	[-0.07, 0.13]	0.06
SEV	379	3.70 (1.18)	371	3.72 (1.14)	-0.24	.810	[-0.19, 0.15]	0.02
NI	381	3.64 (0.78)	371	3.83 (0.78)	-3.43	.001**	[-0.31, -0.08]	0.24
DA	376	3.77 (0.83)	368	3.80 (0.84)	-0.38	.705	[-0.14, 0.10]	0.04
P	381	3.40 (0.96)	370	3.68 (0.94)	-4.09	.001***	[-0.42, -0.15]	0.29
CE	381	3.89 (0.84)	370	4.15 (0.75)	-4.49	.001***	[-0.37, -0.15]	0.33
QT	381	3.84 (0.58)	372	3.99 (0.56)	-3.41	.001**	[-0.22, -0.06]	0.26

* $p < .05$ (2-tailed); ** $p < .01$ (2-tailed); *** $p < .001$ (2-tailed)

1.2. Relação entre a avaliação da qualidade pelas crianças e a idade

A idade da criança correlaciona-se negativamente, de forma significativa mas fraca, com a avaliação que esta realizou da QT da CA onde vivia, $r = -.11$, $p = .002$, ou seja, quanto mais velha a criança, pior foi a sua percepção da qualidade da casa onde estava acolhida. Existe,

ainda, uma relação significativa negativa e fraca entre a idade da criança no momento em que foi acolhida e a avaliação que realizou da QT, $r = -.12, p = .001$, com as crianças que foram acolhidas numa idade mais tardia a avaliar menos bem a qualidade da CA onde vive.

Sublinha-se as correlações significativas negativas observadas entre a idade, idade em que aconteceu o acolhimento e idade da criança mais velha da casa com LIE, AFR, SP e NI e positiva apenas entre a idade da criança e idade da criança mais nova na CA com DA. Com a idade das crianças foram ainda encontradas correlações significativas negativas e fracas com EF e CE. Com a idade de acolhimento foi também encontrada uma fraca mas significativa e negativa correlação com a ‘dimensão’ P. Com a idade da criança mais nova foram encontradas correlações significativas negativas e fracas com LIE e SP e positivas igualmente fracas, para além de DA, também com RD e NBM.

A amplitude de idades na CA, por seu lado, correlaciona-se negativamente com RD, NBM e DA e positivamente com LIE, sustentando que quanto maior é o diferencial entre a idade da criança mais nova e da mais velha da casa piores são as avaliações de RD, NBM e DA mas melhora a percepção da LIE.

Foram, pois, constatadas correlações significativas, maioritariamente negativas, entre a avaliação da qualidade realizada pelas crianças e uma série de variáveis relacionadas com a idade. Assim, quanto mais velhas são as crianças, quanto mais velhas foram acolhidas, quanto mais velha é a criança mais nova que vive na mesma CA, quanto mais velha é a criança com mais idade da CA e quanto maior é a amplitude de idades das crianças da CA, pior é, em geral, a avaliação que estas fazem destas ‘dimensões’ da qualidade, como pode ser verificado na (cf. tabela 8).

Tabela 8

<i>Correlações Entre a Avaliação da Qualidade do Acolhimento e as Idades das Crianças</i>						
‘Dimensões’		Idade de		Idade da	Idade da	Amplitude
ARQUA-P		Idade	Acolhimento	Mais Nova	Mais Velha	de Idades
LIE	<i>r</i>	-.183**	-.231**	-.166**	-.054	.082*
	<i>p</i>	< .001	< .001	< .001	.142	.024
	<i>n</i>	753	749	758	753	753
ERA	<i>r</i>	.056	.029	.079*	.053	-.039
	<i>p</i>	.125	.426	.031	.147	.284
	<i>n</i>	751	747	751	751	751
AFR	<i>r</i>	-.225**	-.136**	-.065	-.122**	-.032
	<i>p</i>	<.001	<.001	.084	.001	.393
	<i>n</i>	704	700	704	704	704
SP	<i>r</i>	-.207**	-.150**	-.110**	-.137**	.004
	<i>p</i>	<.001	<.001	.003	<.001	.922
	<i>n</i>	753	749	753	753	753

RD	<i>r</i>	-.027	-.024	.081*	-.026	-.106**
	<i>p</i>	.466	.507	.026	.478	.004
	<i>n</i>	752	748	752	752	752
NBM	<i>r</i>	.060	.010	.122**	-.051	-.168**
	<i>p</i>	.100	.778	.001	.161	< .001
	<i>n</i>	752	748	752	752	752
EF	<i>r</i>	-.127**	-.072	-.067	-.030	.047
	<i>p</i>	.001	.051	.069	.425	.205
	<i>n</i>	731	727	731	731	731
SEV	<i>r</i>	-.042	-.047	.006	-.094	-.082
	<i>p</i>	.246	.198	.879	.010	.026
	<i>n</i>	750	746	750	750	750
NI	<i>r</i>	-.193**	-.200**	-.071	-.164**	-.058
	<i>p</i>	< .001	< .001	.052	< .001	.110
	<i>n</i>	752	748	752	752	752
DA	<i>r</i>	.115**	-.012	.104**	.025	-.087*
	<i>p</i>	.002	.747	.005	.496	.018
	<i>n</i>	744	740	744	744	744
P	<i>r</i>	-.052	-.079*	.008	-.051	-.050
	<i>p</i>	.155	.031	.824	.160	.174
	<i>n</i>	751	747	751	751	751
CE	<i>r</i>	-.085*	-.064	.021	-.070	-.070
	<i>p</i>	.020	.082	.559	.055	.055
	<i>n</i>	751	747	751	751	751
QT	<i>r</i>	-.111**	-.120**	-.009	-.033	-.070
	<i>p</i>	.002	.001	.814	.368	.055
	<i>n</i>	753	749	753	753	753

* $p < .05$ (bilateral); ** $p < .01$ (bilateral)

1.3. Relação entre a avaliação da qualidade pelas crianças e tempo de acolhimento

Não se constatarem correlações significativas entre a forma como as crianças percecionavam a QT da CA em que viviam e o tempo de acolhimento na casa, tempo em acolhimentos anteriores ou tempo total em acolhimento.

Contudo, foram encontradas correlações significativas, de sentido positivo, entre as ‘dimensões’ da qualidade LIE, $r = .07$, $p = .045$, e DA, $r = .12$, $p = .001$, com o tempo de acolhimento na casa atual, associando uma melhor avaliação destas ‘dimensões’ a uma estadia mais prolongada em acolhimento.

Tendo em conta o tempo de acolhimento anterior, ou seja os meses em AR noutra(s) casa(s) antes de ser integrado na presente CA, foi observada uma correlação positiva, $r = .16$, $p < .001$, com a avaliação das NBM. Assim, mais tempo em acolhimentos anteriores está relacionado com uma avaliação tendencialmente melhor desta ‘dimensão’.

Se tivermos em conta o tempo total em acolhimento da criança, ou seja, os meses nesta CA e em acolhimentos anteriores, esta associação com uma melhor avaliação das NBM

manteve-se, $r = .12$, $p = .001$, e observou-se ainda uma outra correlação positiva com a avaliação realizada na ‘dimensão’ DA, $r = .13$, $p = .001$, com mais tempo em acolhimento, também, associado a uma melhor percepção da criança quanto à forma como a atual casa trabalhava o desenvolvimento e a autonomia.

1.4. Relação entre a avaliação da qualidade pelas crianças e escolaridade

Foi encontrada uma correlação significativa negativa e fraca entre o nível de escolaridade das crianças (traduzido pelo ano frequentado ou já concluído, no caso de terem deixado de estudar ou de não frequentarem a escola) e a avaliação que a criança realizou da QT, $r_s = -.12$, $p = .001$, com as crianças com maior escolaridade a avaliarem pior a qualidade da CA.

Observaram-se, igualmente, correlações altamente significativas mas fracas e também negativas entre o número de anos de escolaridade frequentados e as ‘dimensões’ LIE, $r_s = -.20$, $p < .001$; AFR, $r_s = -.25$, $p < .001$; SP, $r_s = -.23$, $p < .001$; EF, $r_s = -.15$, $p < .001$; e NI, $r_s = -.19$, $p < .001$. Do mesmo modo, nas ‘dimensões’ P, $r_s = -.10$, $p = .010$, e CE, $r_s = -.08$, $p = .030$ verificaram-se relações, no mesmo sentido, ainda que menos significativa, e também fracas, com o nível de escolaridade. Mais uma vez, o facto dos jovens terem níveis de escolaridade maiores está associado a uma maior exigência na avaliação que fazem da casa. A escolaridade das crianças está, assim, associada a uma percepção mais crítica das crianças quanto à qualidade nestas suas ‘dimensões’.

1.5. Diferenças na avaliação da qualidade pelas crianças em função da sua situação profissional

A maioria esmagadora dos jovens participantes neste estudo (92.9%) frequenta algum nível de escolaridade. Mesmo assim, foi realizada uma análise de variância que permitiu perceber que não existiam diferenças significativas na forma como é avaliada a QT ou qualquer das dimensões da qualidade em função da situação profissional (estudante, empregado ou inativo).

1.6. Diferenças na avaliação da qualidade pelas crianças em função do motivo do acolhimento

Tendo em conta o motivo associado à entrada em acolhimento foi possível observar diferenças significativas na forma como foi percecionada a QT apenas entre as crianças cujo motivo do acolhimento foi ‘negligência’ e as crianças participantes que não foram acolhidas

por essa razão, $t(748) = -2.01$, $p = .044$, IC a 95% [-0.17; -0.00], $d = 0.16$, com as crianças cuja razão para o acolhimento foi ‘negligência’ a avaliar mais positivamente a QT da CA onde vivem ($M=3.96$, $DP = 0.58$) do que as restantes ($M=3.87$, $DP = 0.57$). Entre o grupo das crianças em que a negligência foi pelo menos um dos motivos para o acolhimento e as crianças acolhidas por outras razões foram, ainda, encontradas diferenças significativas na avaliação que fizeram das ‘dimensões’ AFR, RD, NBM e NI, sendo a avaliação realizada pelas crianças vítimas de ‘negligência’ sempre melhor nessas diferentes dimensões, como se pode confirmar na tabela 9.

Tabela 9

Diferenças de Médias na Avaliação da Qualidade pelas crianças em Função do Motivo do Acolhimento Ser/Não Ser Negligência

‘Dimensões’ do ARQUA-P	Motivo Negligência				<i>t</i>	<i>p</i>	IC a 95%	<i>d</i>
	Sim		Não					
	<i>n</i>	<i>M(DP)</i>	<i>n</i>	<i>M(DP)</i>				
AFR	331	4.10 (0.93)	370	3.92 (1.03)	-2.36	.019*	[-0.33, 0.03]	0.18
RD	356	4.14 (0.65)	393	4.02 (0.71)	-2.31	.021*	[1.07, 2.53]	0.18
NBM	356	3.78 (0.78)	393	3.65 (0.80)	-2.22	.026*	[-0.24, -0.15]	0.16
NI	356	3.84 (0.75)	393	3.64 (0.80)	-3.58	.001***	[-0.32, -0.09]	0.26
QT	356	3.96 (0.58)	394	3.87 (0.57)	-2.01	.044*	[-0.17, -0.00]	0.14

* $p < .05$ (bilateral); *** $p < .001$ (bilateral)

Foram também verificadas diferenças significativas na forma como foram avaliadas certas ‘dimensões’ do ARQUA-P pelas crianças em função de outros motivos para o seu acolhimento, nomeadamente ter sido/não ter sido acolhido(a) por ‘abuso sexual’ (nas ‘dimensões’ LIE, $t(748) = -2.01$, $p = .040$, IC a 95% [-0.32; -0.09], $d = 0.63$, e DA $t(748) = -2.01$, $p = .040$, IC a 95% [-0.32; -0.09], $d = 0.64$), com as crianças acolhidas por terem sido vítimas de ‘abuso ou de tentativa de abuso sexual’ a avaliarem melhor as casas em ambas as dimensões ($M_{LIE} = 4.14$, $DP_{LIE} = 0.54$; $M_{DA} = 4.22$, $DP_{DA} = 0.55$) em comparação com as crianças acolhidas por outros motivos ($M_{LIE} = 3.82$, $DP_{LIE} = 0.70$; $M_{DA} = 3.77$, $DP_{DA} = 0.83$).

As crianças que entraram em acolhimento por ‘rutura familiar’ avaliaram significativamente pior ($M = 3.29$, $DP = 0.71$) que as restantes ($M = 3.89$, $DP = 0.71$) a dimensão SP, $t(748) = 2.49$, $p = .013$, IC a 95% [0.13; 1.07], $d = 0.85$.

Da mesma forma, as que foram acolhidas devido a ‘rutura no acolhimento familiar’ ($M = 2.86$, $DP = 0.14$) avaliaram significativamente menos bem a dimensão NBM, $t(747) = 9.83$, $p = .004$, IC a 95% [0.55; 1.17], $d = 1.52$, face ao resto das crianças participantes ($M = 3.72$, $DP = 0.79$).

Também na dimensão NBM, crianças que sofreram uma ‘rejeição familiar ou do cuidador’ que conduziu ao acolhimento avaliaram essa dimensão como refletindo menos qualidade ($M = 3.15$, $DP = 0.45$), $t(747) = 3.33$, $p = .014$, IC a 95% [0.16; 0.99], $d = 0.89$, relativamente às crianças cujo motivo do seu acolhimento não foi esse ($M = 3.72$, $DP = 0.79$).

Avaliaram, ainda, significativamente pior a qualidade das suas casas, nas ‘dimensões’ SEV, $t(745) = 2.13$, $p = .034$, IC a 95% [0.32; 0.78], $d = 0.34$, e DA, $t(739) = 2.66$, $p = .008$, IC a 95% [0.10; 0.63], $d = 0.44$, as crianças que foram acolhidas tendo por razão estarem a viver uma situação de ‘violência doméstica’ ($M_{SEV} = 3.32$, $DP_{SEV} = 1.25$; $M_{DA} = 3.44$, $DP_{DA} = 0.79$), quando comparadas com o resto das crianças entrevistadas ($M_{SEV} = 3.73$, $DP_{SEV} = 1.15$; $M_{DA} = 3.80$, $DP_{DA} = 0.83$).

As crianças que foram acolhidas por ‘ausência de supervisão parental’ revelaram ter feito igualmente uma avaliação menos positiva da qualidade da sua casa nas dimensões NBM, NI e P, de acordo com observável na tabela 10.

Tabela 10

Diferenças de Médias na Avaliação da Qualidade pelas crianças em Função do Motivo do Acolhimento Ser/Não Ser Ausência de Supervisão Parental

‘Dimensões’ do	Motivo Ausência Supervisão							
	Sim				Não			
ARQUA-P	<i>n</i>	<i>M(DP)</i>	<i>n</i>	<i>M(DP)</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	IC a 95%	<i>d</i>
NBM	69	3.51 (0.76)	627	3.72 (0.79)	2.12	.037*	[0.13, 0.40]	0.27
NI	69	3.40 (0.66)	627	3.78 (0.79)	4.43	.001***	[0.21, 0.55]	0.52
P	69	3.30 (0.88)	626	3.55 (0.96)	2.01	.044*	[0.21, 0.47]	0.27

* $p < .05$ (bilateral); *** $p < .001$ (bilateral)

Da mesma forma, crianças acolhidas por ‘absentismo escolar’ ($M = 3.45$, $DP = 0.83$) avaliaram significativamente pior a NI, $t(747) = 2.67$, $p = .008$, IC a 95% [0.08; 0.52], $d = 0.37$, do que as cujo acolhimento resultou de outra problemática ($M = 3.75$, $DP = 0.78$); os ‘refugiados de guerra’ ($M = 2.85$, $DP = 0.17$) percecionaram LIE, $t(748) = 2.02$, $p = .044$, IC a 95% [0.03; 1.95], $d = 1.97$, mais negativamente do que as crianças que não o eram ($M = 3.84$, $DP = 0.69$); e quando as crianças foram acolhidas por ‘abuso de substâncias por parte das figuras parentais’ ($M = 3.66$, $DP = 0.74$), o uso de CE na casa onde viviam foi avaliado de forma menos positiva, $t(746) = 2.17$, $p = .030$, IC a 95% [0.04; 0.71], $d = 0.48$, comparativamente às que não tinham este historial ($M = 4.03$, $DP = 0.81$).

Pelo contrário, quando a vinda para AR ocorreu porque a criança apresentava ‘comportamentos desviantes’ ($M = 4.04$, $DP = 0.95$) a avaliação da ‘dimensão’ SEV foi significativamente melhor, $t(745) = -2.23$, $p = .026$, IC a 95% [-0.67; -0.04], $d = 0.34$, do que

aquela realizada pelas crianças acolhidas por outros motivos ($M = 3.68$, $DP = 1.17$). O mesmo acontece na ‘dimensão’ EF quando o motivo são ‘comportamentos desviantes dos pais’ ($M = 4.71$, $DP = 0.52$), revelando uma melhor avaliação $t(119) = -3.34$, $p = .001$, IC a 95% [-0.34; -0.09], $d = 0.35$, face às restantes ($M = 4.50$, $DP = 0.68$) ou naqueles casos cujo motivo de acolhimento foi ‘alienação parental’ ($M = 4.89$, $DP = 0.24$) em que estas crianças perceberam de forma significativamente mais positiva os EF $t(9) = -4.57$, $p = .001$, IC a 95% [-0.56; -0.19], $d = 0.75$, do que as restantes crianças ($M = 4.51$, $DP = 0.68$).

Sempre que o motivo apontado para a vinda para AR foi diferente dos atrás apresentados não foi observada qualquer diferença significativa na forma como essas crianças avaliaram a qualidade da casa onde vivem face às restantes.

1.7. Diferenças na avaliação da qualidade do acolhimento pelas crianças em função do tipo de apoio recebido

Tendo por base os diferentes apoios disponibilizados às crianças nas CA, averiguou-se a existência de possíveis diferenças na forma como as crianças respondem à entrevista do ARQUA-P.

Procurando perceber se existiam diferenças significativas entre beneficiar (64.3% das crianças) ou não (35.7%) de um qualquer apoio (psicológico interno ou externo à casa, pedopsiquiátrico, psiquiátrico, neurológico, estimulação precoce, consulta de adolescência ou de desenvolvimento, diferentes tipos de terapias, apoio psicopedagógico, apoio em contexto escolar) e a avaliação da qualidade do AR, encontraram-se diferenças significativas apenas no modo como as crianças avaliaram os EF, $t(351) = -2.89$, $p = .004$, IC a 95% [-0.29; -0.05], $d = 0.24$, entre as crianças que tinham algum tipo de apoio especializado ($M = 4.56$, $DP = 0.61$), independentemente de qual fosse, e aquelas que não beneficiavam de nenhum ($M = 4.39$, $DP = 0.80$), com as primeiras a fazer uma melhor avaliação desta ‘dimensão’.

Não foram encontradas diferenças significativas na forma como as crianças que beneficiam/não beneficiam de apoio psicológico externo avaliaram qualquer das ‘dimensões’ do ARQUA-P mas, aquelas que beneficiavam de apoio psicológico dentro da casa (apoio psicológico interno) ($M = 3.30$, $DP = 0.69$) avaliaram pior a dimensão NI, $t(530) = 2.64$, $p = .009$, IC a 95% [0.11; 0.79], $d = 0.61$, distinguindo-se significativamente, na maneira com percecionam a normalização e integração, daquelas que não usufruíam desse apoio ($M = 3.75$, $DP = 0.79$) e na ‘dimensão’ uso de CE, $t(530) = 3.47$, $p = .001$, IC a 95% [0.26; 0.94], $d = 0.73$ com as crianças com apoio de um psicólogo dentro da casa ($M = 3.45$, $DP = 0.85$), mais uma vez, a serem mais exigentes do que as restantes ($M = 4.05$, $DP = 0.79$).

Já no caso das crianças que beneficiavam de um apoio específico de pedopsiquiatria observaram-se diferenças significativas nas ‘dimensões’ EF e DA. Nos EF, as crianças com este apoio de saúde mental ($M = 4.47$, $DP = 0.69$) fizeram uma avaliação mais negativa do apoio dado aos estudos e formação, $t(235) = 2.48$, $p = .014$, IC a 95% [0.03; 0.28], $d = 0.24$, do que as restantes ($M = 4.62$, $DP = 0.53$) mas no DA aconteceu de forma inversa, $t(524) = -2.47$, $p = .014$, IC a 95% [-0.34; -0.04], $d = 0.24$, com as crianças em consulta de pedopsiquiatria a avaliar melhor ($M = 3.92$, $DP = 0.80$) a sua casa no trabalho realizado ao nível do desenvolvimento e autonomia do que aquelas que não beneficiavam deste apoio ($M = 3.73$, $DP = 0.81$).

Em função do tipo de apoio recebido não foram identificadas quaisquer outras diferenças significativas na forma com foi avaliada a qualidade da casa.

1.8. Diferenças na avaliação da qualidade do acolhimento pelas crianças em função de dificuldades específicas

As crianças que foram identificadas pela equipa técnica no PIP como tendo dificuldades de comunicação ou algum tipo de necessidades educativas especiais (e que, mesmo assim, foram capazes de compreender as questões da entrevista e de lhes responder), avaliaram a CA onde viviam de uma forma significativamente mais positiva do que as outras crianças, tanto na QT como nas ‘dimensões’ SP, NBM e NI. A tabela 11 revela essas diferenças.

Tabela 11

Diferenças de Médias na Avaliação da Qualidade pelas crianças em Função de Revelarem/Não Revelarem Dificuldades de Comunicação (DC) ou NEE

‘Dimensões’ do ARQUA-P	Revela DC ou NEE				<i>t</i>	<i>p</i>	IC a 95%	<i>d</i>
	Sim		Não					
	<i>n</i>	<i>M(DP)</i>	<i>n</i>	<i>M(DP)</i>				
SP	180	4.01 (0.68)	566	3.84 (0.72)	-2.87	.004**	[-0.29, -0.05]	0.24
NBM	180	3.83 (0.76)	565	3.67 (0.80)	-2.41	.016*	[-0.30, -0.03]	0.21
NI	180	3.85 (0.81)	565	3.69 (0.78)	-2.34	.020*	[-0.29, -0.03]	0.20
QT	180	3.99 (0.56)	566	3.88 (0.58)	-2.23	.026*	[-0.21, -0.01]	0.19

* $p < .05$ (bilateral); ** $p < .01$ (bilateral)

No sentido contrário, as crianças que foram identificadas como sendo, à data, consumidoras de alguma substância psicoativa avaliaram significativamente pior a QT e a maioria das ‘dimensões’ (exceto ERA, EF, SEV e DA), quando comparadas com as outras crianças, tal como se apresenta na tabela 12.

Tabela 12

Diferenças de Médias na Avaliação da Qualidade pelas crianças em Função de Consumirem/Não Consumirem Substâncias Psicoativas

‘Dimensões’ do ARQUA-P	Consumos				<i>t</i>	<i>p</i>	IC a 95%	<i>d</i>
	Com		Sem					
	<i>n</i>	<i>M(DP)</i>	<i>n</i>	<i>M(DP)</i>				
LIE	96	3.61 (0.76)	436	3.86 (0.65)	3.23	.001**	[0.96, 0.39]	0.35
AFR	90	3.90 (0.95)	411	4.13 (0.90)	2.16	.031*	[0.02, 0.44]	0.25
SP	96	3.71 (0.77)	436	3.94 (0.68)	2.68	.008**	[0.06, 0.40]	0.32
RD	96	3.85 (0.84)	435	3.79 (0.72)	2.88	.005**	[0.08, 0.45]	0.08
NBM	96	3.54 (0.90)	435	3.69 (0.78)	2.48	.014*	[0.05, 0.44]	0.18
NI	96	3.41 (0.88)	435	3.85 (0.74)	5.11	.001***	[0.27, 0.61]	0.54
P	96	3.34 (1.01)	434	3.59 (0.96)	2.29	.022*	[0.04, 0.46]	0.25
CE	96	3.85 (0.81)	434	4.04 (0.81)	2.24	.026*	[0.02, 0.38]	0.23
QT	96	3.77 (0.66)	436	3.98 (0.54)	2.88	.005**	[0.06, 0.35]	0.35

* $p < .05$ (2-tailed); ** $p < .01$ (bilateral); *** $p < .001$ (bilateral)

1.9. Diferenças na avaliação da qualidade do acolhimento pelas crianças em função da deslocalização face à morada familiar

Considerando que as crianças deslocalizadas geograficamente são aquelas que se encontravam acolhidas numa CA a mais de 25 km da sua área de residência, analisou-se a diferença na avaliação da qualidade da casa entre crianças que estão em CA a menos e a mais dessa distância. Ainda que as diferenças encontradas não fossem significativas quando considerada a medida de QT, nas 'dimensões' RD, NBM e NI, existiam diferenças com significância estatística entre estes dois grupos, com as crianças acolhidas mais longe das suas famílias de origem a avaliar menos bem a qualidade da CA onde viviam nestes domínios, como pode ser verificado na tabela 13.

Tabela 13

Diferenças de Médias na Avaliação da Qualidade pelas crianças em Função da Distância Entre a Casa de Acolhimento e a sua Área de Residência Ser Maior ou Menor do que 25 km

‘Dimensões’ do ARQUA-P	Distância				<i>t</i>	<i>p</i>	IC a 95%	<i>d</i>
	> 25 km		≤ 25 km					
	<i>n</i>	<i>M(DP)</i>	<i>n</i>	<i>M(DP)</i>				
RD	211	3.97 (0.78)	316	4.14 (0.64)	2.65	.008**	[0.44, 0.30]	0.24
NBM	211	3.62 (0.75)	316	3.83 (0.76)	3.04	.002**	[0.73, 0.34]	0.28
NI	211	3.66 (0.77)	316	3.84 (0.79)	2.56	.011*	[0.41, 0.31]	0.23

* $p < .05$ (bilateral); ** $p < .01$ (bilateral)

1.10. Diferenças na avaliação da qualidade do acolhimento pelas crianças em função dos irmãos e relações entre estas variáveis

As crianças participantes neste estudo, quando questionadas sobre se tinham ou não tinham irmãos, 93.6% das 530 que responderam a esta questão afirmaram ter irmãos ($n = 496$). Ao analisar a percepção das crianças sobre a qualidade da CA onde estavam acolhidas em função de terem ou não terem irmãos, não foram encontradas diferenças significativas.

No entanto, o mesmo não aconteceu ao verificar possíveis diferenças entre ter ou não ter irmãos a viver autonomamente, uma vez que as crianças que afirmam ter irmãos já autónomos avaliaram a CA onde viviam significativamente menos bem nas ‘dimensões’ LIE, SP, EF e P, como exposto na tabela seguinte (tabela 14).

Tabela 14

Diferenças de Médias na Avaliação da Qualidade pelas crianças em Função de Terem ou Não Terem Irmãos a Viver Autonomamente

‘Dimensões’ do ARQUA-P	Irmãos Autónomos				<i>t</i>	<i>p</i>	IC a 95%	<i>d</i>
	<i>n</i>	<i>M(DP)</i>	<i>n</i>	<i>M(DP)</i>				
LIE	197	3.72 (0.75)	303	3.87 (0.63)	-2.45	.015*	[-0.27, -0.03]	0.22
SP	197	3.75 (0.76)	303	3.98 (0.65)	-3.57	.001***	[-0.35, -0.10]	0.33
EF	188	4.44 (0.72)	299	4.57 (0.65)	-2.10	.036*	[-0.26, -0.01]	0.19
P	197	3.37 (1.01)	302	3.63 (0.93)	-2.99	.003**	[-0.44, -0.09]	0.27

* $p < .05$ (bilateral); ** $p < .01$ (bilateral); *** $p < .001$ (bilateral)

No caso em que as crianças referiram tinham irmãos a viver noutra CA, a avaliação realizada por estas crianças na ‘dimensão’ SP ($M = 4.01$, $DP = 0.64$) foi significativamente superior, $t(497) = 1.97$, $p = .050$, IC a 95% [0.00;0.31], $d = 0.22$, à realizada pelas crianças que não tinham irmãos em qualquer outra CA ($M = 3.86$, $DP = 0.71$).

Quando comparadas as avaliações da qualidade realizadas por crianças que tinham irmãos a viver na mesma casa com crianças que não tinham irmãos a viver na mesma casa apenas foram encontradas diferenças significativas na ‘dimensão’ AFR, $t(472) = 2.22$, $p = .027$, IC a 95% [0.02;0.35], $d = 0.21$ com as crianças com irmãos na mesma CA ($M = 4.21$, $DP = 0.86$) a demonstrarem uma percepção mais positiva do apoio dado na casa à família de origem para a reunificação do que aquelas crianças que não tinham irmãos acolhidos na mesma casa ($M = 4.02$, $DP = 0.91$).

Não foram identificadas diferenças significativas na avaliação da QT ou de qualquer uma das suas ‘dimensões’ em função de qualquer outra variável relativa aos irmãos e relatada pelas próprias crianças.

Analisando a mesma informação tendo como fonte o PIP, foram verificadas as associações entre o número total de irmãos, o número de irmãos na mesma CA e o número de irmãos acolhidos noutra instituição e a qualidade da CA percebida pelas crianças.

Nenhuma destas variáveis apresentou correlações significativas com a QT. No entanto, o número total de irmãos mostrou estar correlacionado positivamente e de modo significativo mas fraco com a forma como é percebida a ‘dimensão’ NI, $r = .09, p = .015$, com um maior número de irmãos a estar associado a uma melhor avaliação desta ‘dimensão’.

Ao analisar a relação da variável intervalar ‘número de irmãos na CA atual’ com as dimensões da qualidade constataram-se correlações significativas positivas e fracas com LIE, $r = .10, p = .006$, AFR $r = .12, p = .002$, e NI, $r = .12, p = .001$, e uma correlação negativa com DA, $r = -.10, p = .007$. Assim, à medida que cresce o número de irmãos na mesma CA, aumenta também a satisfação da criança com a sua casa nas ‘dimensões’ LIE, AFR e NI e decresce na ‘dimensão’ DA.

Não se verificou qualquer correlação significativa entre a indicação pela equipa técnica da CA, no PIP, do número de irmãos acolhidos noutra casa e a avaliação realizada pela criança da qualidade em qualquer das suas ‘dimensões’.

1.11. Diferenças na avaliação da qualidade do acolhimento pelas crianças em função de comportamentos de fuga

Quando se procurou perceber até que ponto as crianças que afirmam já ter fugido da CA e aquelas que dizem nunca o ter feito avaliam de modo diferenciado a CA, foram encontradas diferenças significativas em 5 das 12 dimensões do ARQUA-P presentes nas entrevistas das crianças: LIE, SP, NBM, NI e CE, com as crianças que nunca fugiram a avaliar mais positivamente estas ‘dimensões’, tal como se pode observar na tabela 15.

Tabela 15

Diferenças de Médias na Avaliação da Qualidade pelas crianças em Função de Apresentarem ou Não Apresentarem Comportamentos de Fuga

‘Dimensões’ do ARQUA-P	Comportamentos de Fuga				<i>t</i>	<i>p</i>	IC a 95%	<i>d</i>
	SIM		NÃO					
	<i>n</i>	<i>M(DP)</i>	<i>n</i>	<i>M(DP)</i>				
LIE	113	3.66 (0.78)	420	3.86 (0.63)	2.59	.011*	[0.05, 0.36]	0.28
SP	113	3.73 (0.76)	420	3.94 (0.67)	2.90	.004**	[0.57, 0.37]	0.29
NBM	113	3.58 (0.84)	419	3.77 (0.74)	2.36	.019*	[0.32, 0.35]	0.24
NI	113	3.53 (0.91)	419	3.83 (0.73)	3.22	.002**	[0.12, 0.48]	0.36
CE	113	3.81 (0.84)	418	4.05 (0.81)	2.72	.007**	[0.06, 0.40]	0.29

* $p < .05$ (bilateral); ** $p < .01$ (bilateral)

Já ao analisar a relação entre o número global de fugas na casa contabilizado no PIP e a avaliação da qualidade realizada pelas crianças se torna claro existir uma associação

significativa negativa e fraca entre um maior número de fugas e piores avaliações da QT, $r_s = -.09$, $p = .030$, e das ‘dimensões’ SP, $r = -.09$, $p = .030$, NI, $r_s = -.17$, $p = < .001$, e uso de CE, $r = -.09$, $p = .045$, com as correlações observadas a revelarem-se significativas negativas e fracas.

1.12. Diferenças na avaliação da qualidade do acolhimento pelas crianças em função do seu Projeto de Vida

Recorrendo à informação fornecida pela CA previamente à visita de avaliação da qualidade e enviada no PIP, preenchido pela equipa técnica e remetido por e-mail, foi possível perceber que não existiam diferenças na percepção da qualidade da CA entre as crianças que possuíam um Projeto de Vida definido e aquelas que não o tinham. Contudo, se tivermos em conta o conhecimento pela criança da existência desse Projeto de Vida, ou seja, se a criança respondeu afirmativamente quando lhe foi perguntado se sabia ou não sabia qual era o seu Projeto de Vida, foram observadas diferenças significativas no modo como avaliam a qualidade da CA, tanto na QT como nas ‘dimensões’ ERA, NBM, SEV, DA e P, com as crianças que reconheciam ter um Projeto de Vida definido a avaliarem melhor a qualidade da casa. A tabela 16 exhibe estas diferenças.

Tabela 16

Diferenças de Médias na Avaliação da Qualidade pelas crianças em Função de Saberem ou Não Saberem se Possuem um Projeto de Vida Definido

‘Dimensões’ do ARQUA-P	PROJETO DE VIDA				<i>t</i>	<i>p</i>	IC a 95%	<i>d</i>
	SIM		NÃO					
	<i>n</i>	<i>M(DP)</i>	<i>n</i>	<i>M(DP)</i>				
ERA	167	4.28 (0.74)	253	4.12 (0.76)	-2.20	.028*	[-0.31, -0.02]	0.21
NBM	167	3.88 (0.77)	254	3.67 (0.77)	-2.74	.006**	[-0.36, -0.06]	0.27
SEV	167	4.01 (1.08)	253	3.72 (1.10)	-2.67	.008**	[-0.50, -0.08]	0.27
DA	167	4.11 (0.84)	253	3.78 (0.80)	-3.99	.001***	[-0.49, -0.17]	0.40
P	167	3.73 (0.85)	253	3.39 (1.05)	-3.62	.001***	[-0.52, -0.15]	0.36
QT	167	4.03 (0.56)	254	3.87 (0.60)	-2.74	.006**	[-0.27, -0.04]	0.28

* $p < .05$ (bilateral); ** $p < .01$ (bilateral); *** $p < .001$ (bilateral)

Mais uma vez, não foram encontradas diferenças significativas em qualquer das ‘dimensões’ da qualidade quando se compararam as crianças que, de acordo com a CA, possuíam um Projeto de Vida de Reintegração Familiar na família nuclear de origem com todas as outras crianças. No entanto, na dimensão AFR, se foi a criança a responder que esse era o seu Projeto de Vida ($M = 4.42$, $DP = 0.79$) foram encontradas diferenças significativas na forma como avaliavam esta ‘dimensão’, $t(100) = -3.72$, $p < .001$, IC a 95% [-0.87; -0.27], $d = 0.65$, comparativamente às restantes crianças ($M = 3.85$, $DP = 0.96$), com aquelas que

sabiam ser esse o seu Projeto de Vida a avaliar melhor a forma como a casa onde estavam acolhidos trabalhava e apoiava as famílias de origem visando a reunificação familiar.

Analisando as diferenças no modo como as crianças percebiam a qualidade da sua CA em função do Projeto de Vida definido ser ou não ser a Autonomização, no caso de a fonte de informação ser a equipa técnica da CA, mais uma vez, não foi encontrada qualquer diferença significativa mas já quando foi a criança a reconhecer ser este o seu Projeto de Vida foram encontradas diferenças significativas em 3 “dimensões” da qualidade: SP, RD e NBM. As crianças que diziam ser a Autonomização o seu Projeto de Vida sentiam-se significativamente mais seguras e protegidas, que os seus direitos eram mais respeitados e que era dada melhor resposta às suas necessidades básicas na casa do que as crianças que não identificaram este como o seu Projeto de Vida, como pode ser comprovado na tabela 17.

Tabela 17

Diferenças de Médias na Avaliação da Qualidade pelas crianças em Função de Identificarem/Não identificarem o Projeto de Vida como Sendo a Autonomização.

‘Dimensões’ do ARQUA-P	AUTONOMIZAÇÃO				<i>t</i>	<i>p</i>	IC a 95%	<i>d</i>
	SIM		NÃO					
	<i>n</i>	<i>M(DP)</i>	<i>n</i>	<i>M(DP)</i>				
SP	66	4.05 (0.61)	85	3.73 (0.82)	-2.72	.007**	[-0.55, -0.09]	0.44
RD	66	4.21 (0.67)	85	3.92 (0.85)	-2.25	.026*	[-0.54, -0.04]	0.38
NBM	66	4.01 (0.73)	85	3.71 (0.87)	-2.30	.023*	[-0.56, -0.04]	0.37

* $p < .05$ (bilateral); ** $p < .01$ (bilateral)

1.13. Diferenças na avaliação da qualidade do acolhimento pelas crianças em função do grau de contentamento com a casa de acolhimento

Uma análise de variância (ANOVA) unifatorial permitiu constatar diferenças altamente significativas na forma como as crianças, em função do seu contentamento geral com a CA, expresso em ‘sim’, ‘mais ou menos’ ou ‘não’, percebem a qualidade da sua CA, tanto na QT como em todas as ‘dimensões’ do ARQUA-P, tendo estes resultados sido também confirmados no Teste de Kruskal-Wallis. A tabela seguinte (tabela 18) apresenta os valores de *F* observados.

Tabela 18

Diferenças na Avaliação da Qualidade pelas crianças em Função do Grau de Contentamento com a Casa de Acolhimento

‘Dimensões’ ARQUA-P	CONTENTAMENTO						<i>F</i> (2,748)	<i>p</i>	η^2
	NÃO		Mais ou Menos		SIM				
	<i>n</i>	<i>M</i> (<i>DP</i>)	<i>n</i>	<i>M</i> (<i>DP</i>)	<i>n</i>	<i>M</i> (<i>DP</i>)			
LIE	156	3.39 (0.74)	253	3.72 (0.62)	342	4.12 (0.59)	77.28	<.001	.17
ERA	156	3.88 (0.86)	251	3.74 (0.77)	342	4.33 (0.74)	18.90	<.001	.05

AFR	146	3.70 (1.13)	238	3.90 (0.97)	318	3.24 (0.87)	17.94	<.001	.05
SP	156	3.30 (0.81)	253	4.12 (0.61)	342	4.26 (0.50)	140.33	<.001	.27
RD	156	3.70 (0.84)	253	3.97 (0.64)	341	4.33 (0.52)	58.07	<.001	.14
NBM	156	3.33 (0.81)	253	3.56 (0.76)	341	4.00 (0.70)	50.89	<.001	.12
EF	148	4.25 (0.83)	245	4.48 (0.66)	336	4.65 (0.58)	19.15	<.001	.05
SEV	154	3.41 (1.19)	253	3.53 (1.17)	341	3.97 (1.08)	17.81	<.001	.05
NI	156	3.24 (0.82)	253	3.61 (0.72)	341	4.05 (0.77)	72.76	<.001	.16
DA	156	3.46 (0.89)	249	3.66 (0.79)	337	4.03 (0.76)	31.42	<.001	.08
P	156	3.04 (0.93)	253	3.35 (0.90)	340	3.90 (0.87)	58.90	<.001	.14
CE	156	3.55 (0.82)	253	3.89 (0.75)	340	4.33 (0.68)	62.04	<.001	.14
QT	156	3.52 (0.63)	253	3.79 (0.50)	342	4.18 (0.45)	102.81	<.001	.22

Os testes robustos de igualdade de médias de Brown-Forsythe apresentaram as mesmas significâncias de < .001 em todas as ‘dimensões’ e na QT.

Os Testes Post-Hoc de Bonferroni e Tamhane’s T2 revelaram diferenças também altamente significativas nas várias comparações entre os 3 grupos, tanto na forma como percecionavam a QT como na maneira como avaliaram todas as ‘dimensões’, excetuando as dimensões AFR e SEV e apenas entre os grupos que responderam ‘mais ou menos’ e ‘não’ onde estas diferenças não se revelaram estatisticamente significativas.

A tabela 19 ilustra a forma como os 3 grupos se diferenciaram na maneira como avaliaram a qualidade da CA, revelada pelo Teste Post-Hoc de Tukey através da comparação das médias harmónicas.

Tabela 19

Subconjuntos Homogêneos das Médias Harmónicas das Avaliações da Qualidade Total pelas Crianças em Função do seu Contentamento com a Casa de Acolhimento

Tukey HSD	Lotação	n	1	2	3
	Não	156	3.52		
	Mais ou Menos	253		3.79	
	Sim	342			4.18
p			1.000	1.000	1.000

Nota: Subconjuntos para alfa = 0.05

1.14. Diferenças na avaliação da qualidade do acolhimento pelas crianças em função de desejarem estar noutra sítio

Na entrevista ARQUA-P foi perguntado às crianças se gostariam de estar noutra lado. Das crianças que responderam a esta questão a maioria (69.4%) não manifestaram vontade de estar a viver noutra lado. Comparando os grupos em função da resposta, positiva ou negativa, a esta questão foram encontradas diferenças altamente significativas na forma como as crianças dos dois grupos avaliaram a qualidade da CA, tanto ao nível da QT como nas suas ‘dimensões’, exceto na dimensão AFR onde essas diferenças não se revelaram estatisticamente significativas. São apresentados, na tabela 20, resultados dos testes

paramétricos realizados, revelando como o grupo das crianças que preferia estar noutro sítio percecionou a qualidade das CA como tendo menos qualidade.

Tabela 20

Diferenças de Médias na Avaliação da Qualidade pelas crianças em Função da Manifestação de Preferência de Estar Noutro Sítio

‘Dimensões’ do ARQUA-P	NOUTRO SÍTIO				<i>t</i>	<i>p</i>	IC a 95%	<i>d</i>
	SIM		NÃO					
	<i>n</i>	<i>M(DP)</i>	<i>n</i>	<i>M(DP)</i>				
LIE	226	3.76 (0.72)	513	4.01 (0.60)	4.98	< .001***	[0.15, 0.35]	0.38
ERA	226	4.09 (0.82)	511	4.34 (0.70)	4.18	< .001***	[0.13, 0.36]	0.33
SP	226	3.76 (0.74)	513	4.18 (0.55)	8.43	< .001***	[0.32, 0.51]	0.64
RD	226	4.00 (0.71)	513	4.29 (0.55)	6.17	< .001***	[0.20, 0.39]	0.46
NBM	226	3.62 (0.80)	513	3.93 (0.73)	4.95	< .001***	[0.19, 0.43]	0.40
EF	224	4.45 (0.69)	495	4.65 (0.61)	3.88	< .001***	[0.99, 0.30]	0.31
SEV	226	3.60 (1.16)	511	3.98 (1.09)	4.07	< .001***	[0.19, 0.55]	0.34
NI	226	3.65 (0.79)	513	3.95 (0.71)	5.10	< .001***	[0.18, 0.42]	0.40
DA	224	3.73 (0.83)	507	3.94 (0.78)	3.17	.002**	[0.79, 0.34]	0.26
P	225	3.44 (0.96)	513	3.78 (0.92)	4.52	< .001***	[0.19, 0.49]	0.36
CE	225	3.92 (0.82)	513	4.26 (0.73)	5.57	< .001***	[0.22, 0.46]	0.44
QT	226	3.83 (0.59)	513	4.12(0.49)	6.93	< .001***	[0.21, 0.37]	0.53

** $p < .01$ (bilateral); *** $p < .001$ (bilateral)

1.15. Diferenças na avaliação da qualidade do acolhimento pelas crianças em função da tipologia da casa de acolhimento

Analisando a variância associada à maneira como crianças acolhidas em CA mistas, segregadas femininas ou segregadas masculinas avaliaram a qualidade da sua casa, observam-se diferenças significativas entre grupos na forma como foi avaliada a QT e a maioria das 'dimensões' do ARQUA-P, excetuando o ERA e os EF, com as casas mistas a revelarem sempre médias superiores aos dois tipos de casas segregadas. Os resultados da ANOVA unifatorial são apresentados na tabela 21.

Tabela 21

Diferenças na Avaliação da Qualidade pelas crianças em Função da Tipologia da Casa de Acolhimento

‘Dimensões’ ARQUA-P	TIPOLOGIA						<i>F</i> (2,752)	<i>p</i>	η^2
	Mista		Feminina		Masculina				
	<i>n</i>	<i>M (DP)</i>	<i>n</i>	<i>M (DP)</i>	<i>n</i>	<i>M (DP)</i>			
LIE	323	3.93 (0.68)	232	3.78 (0.69)	198	3.86 (0.70)	10.06	<.001	.03
AFR	304	4.18 (0.72)	218	3.67 (1.04)	182	3.90 (1.09)	8.90	<.001	.02
SP	323	4.01 (0.67)	232	3.86 (0.74)	198	3.93 (0.71)	15.96	<.001	.04
RD	322	4.10 (0.63)	232	3.98 (0.74)	198	4.16 (0.69)	4.12	.019 ^a	.01
NBM	322	3.81 (0.76)	232	3.50 (0.78)	198	3.80 (0.82)	12.44	<.001	.03
SEV	321	3.87 (1.13)	231	3.54 (1.18)	198	3.54 (1.16)	5.96	.003	.02

NI	322	3.92 (0.74)	232	3.53 (0.78)	198	3.66 (0.80)	18.32	<.001	.05
DA	316	3.88 (0.85)	231	3.73 (0.80)	197	3.70 (0.82)	3.65	.026 ^a	.01
P	321	3.67 (0.93)	232	3.32 (0.96)	198	3.58 (0.96)	9.60	<.001	.02
CE	321	4.15 (0.79)	232	3.82 (0.82)	198	4.04 (0.78)	11.71	<.001	.03
QT	323	4.02 (0.54)	232	3.77 (0.59)	198	3.90 (0.58)	12.92	<.001	.03

Nota: ^a apresenta o nível de significância da variância de acordo com os testes robustos de igualdade de médias de Brown-Forsythe

Sublinha-se que nos Testes Post-Hoc de Bonferroni e de Tamhane's T2 as diferenças significativas encontradas na forma como foi avaliada a qualidade nas várias comparações entre os 3 grupos são no sentido da média das casas mistas se diferenciar ora da das casas femininas (como acontece na QT), ora dos dois tipos de casas segregadas, mas também se encontram diferenças significativas entre os dois tipos de casas segregadas. A forma como os grupos constituídos pelas crianças que vivem nas casas femininas, masculinas e mistas se diferenciaram na maneira como avaliaram a QT da sua CA é sublinhada pelo Teste Post-Hoc de Tukey através da comparação das médias harmónicas, mostrando que a média das casas femininas é significativamente mais baixa que as restantes, embora a proximidade das médias harmónicas para o subconjunto homogéneo casas mistas e casas masculinas seja significativa por uma margem muito reduzida, como revela a tabela 22.

Tabela 22

Subconjuntos Homogéneos das Médias Harmónicas das Avaliações da Qualidade Total pelas Crianças em Função da Tipologia da Casa de Acolhimento

Tukey HSD	Tipologia	n	1	2
	Feminina	232	3.77	
	Masculina	198		3.90
	Mista	323		4.02
	p		1.000	.058

Nota: Subconjuntos para alfa = 0.05

A fim de comparar, mais claramente, em função da segregação pelo sexo, as diferenças entre a avaliação da qualidade do acolhimento das crianças que viviam em casas mistas com a das que estavam acolhidas em casas segregadas, foi realizada uma outra análise (Teste *t* para amostras independentes). Foram encontradas diferenças significativas na avaliação da QT e de todas as 'dimensões' da qualidade, menos nas dimensões ERA, RD e EF, permitindo sublinhar que as crianças que vivem em casas mistas percecionam a qualidade das suas casas de forma significativamente mais positiva do que as crianças que vivem em casas segregadas em função do sexo, como se pode perceber pela consulta da tabela 23.

Tabela 23

Diferenças de Médias na Avaliação da Qualidade pelas crianças em Função da Segregação de Sexo

‘Dimensões’ do	Segregação de Sexo				<i>t</i>	<i>p</i>	IC a 95%	<i>d</i>
	NÃO		SIM					
ARQUA-P	<i>n</i>	<i>M(DP)</i>	<i>n</i>	<i>M(DP)</i>				
LIE	323	3.93 (0.68)	430	3.76 (0.70)	3.42	.001**	[0.07, 0.27]	0.25
AFR	304	4.19 (0.85)	400	3.88 (1.06)	4.33	< .001***	[0.17, 0.45]	0.32
SP	323	4.01 (0.67)	430	3.79 (0.74)	4.18	< .001***	[0.11, 0.32]	0.31
NBM	322	3.81 (0.76)	430	3.64 (0.81)	2.90	.004**	[0.05, 0.28]	0.22
SEV	321	3.87 (1.13)	429	3.58 (1.17)	3.38	.001**	[0.12, 0.45]	0.25
NI	322	3.92 (0.74)	430	3.59 (0.79)	5.80	< .001***	[0.22, 0.44]	0.43
DA	316	3.88 (0.85)	528	3.71 (0.81)	2.67	.008**	[0.04, 0.28]	0.20
P	321	3.67 (0.93)	430	3.44 (0.97)	3.31	.001**	[0.09, 0.37]	0.24
CE	321	4.15 (0.79)	430	3.92 (0.81)	3.90	< .001***	[0.11, 0.35]	0.29
QT	323	4.02 (0.54)	430	3.83 (0.59)	4.49	< .001***	[0.11, 0.27]	0.34

** $p < .01$ (bilateral); *** $p < .001$ (bilateral)

1.16. Diferenças na avaliação da qualidade do acolhimento pelas crianças em função da dimensão da casa de acolhimento (lotação / número de vagas e frequência / número de crianças acolhidas)

1.16.1. Dimensão por lotação / número de vagas

O número de vagas de acolhimento na casa acordadas com a entidade tutelar define a dimensão da casa em função da lotação. Se todas as vagas da casa estivessem ocupadas, seria esse o número de crianças a viver na CA.

Quando se compararam, em função da sua lotação, as crianças das casas consideradas pequenas (com 12 crianças ou menos) com as crianças das casas médias (entre 13 e 25 crianças) e com as que vivem em casas grandes (maiores de 25), na forma como avaliaram a qualidade, foram encontradas diferenças muito significativas entre estes 3 grupos, tanto na QT como nas 'dimensões' LIE, AFR, SP, NBM, EF, SEV, NI e CE. A tabela 24 apresenta as estatísticas das diferenças encontradas entre as crianças das casas pequenas, médias e grandes (quando classificadas em função do número de vagas).

Tabela 24

Diferenças na Avaliação da Qualidade pelas crianças em Função da Dimensão por Lotação (Vagas) da Casa de Acolhimento

'Dimensões'	LOTAÇÃO						<i>F</i>	<i>p</i>	η^2
	Pequena (≤ 12)		Média (13-24)		Grande (≥ 25)				
	<i>n</i>	<i>M (DP)</i>	<i>n</i>	<i>M (DP)</i>	<i>n</i>	<i>M (DP)</i>			
ARQUA-P							(2,752)		
LIE	138	4.04 (0.65)	217	3.62 (0.71)	398	3.88 (0.67)	17.90	< .001	.05
AFR	123	4.20 (0.90)	201	3.92 (1.02)	380	4.00 (0.99)	3.21	.037 ^a	.01
SP	138	4.10 (0.64)	217	3.71 (0.79)	398	3.91 (0.68)	13.04	< .001	.03

NBM	137	3.94 (0.70)	217	3.66 (0.81)	398	3.66 (0.80)	7.11	.001	.02
EF	132	4.51 (0.78)	209	4.40 (0.75)	390	4.57 (0.59)	4.48	.022 ^a	.01
SEV	137	3.91 (1.12)	216	3.81 (1.14)	397	3.58 (1.17)	5.18	.005 ^a	.01
NI	137	4.05 (0.74)	217	3.67 (0.83)	398	3.66 (0.75)	13.73	< .001	.04
CE	136	4.20 (0.80)	217	3.86 (0.88)	398	4.04 (0.76)	7.96	.001 ^a	.02
QT	138	4.08 (0.54)	217	3.83 (0.61)	398	3.90 (0.56)	8.46	< .001	.02

Nota: ^a apresenta o nível de significância da variância de acordo com os testes robustos de igualdade de médias de Brown-Forsythe

Apesar das variâncias significativas encontradas nas ‘dimensões’ já referidas, incluindo a QT, e de ser visível as melhores avaliações da qualidade realizadas pelas crianças que vivem em casas pequenas, realizaram-se Testes Post Hoc de Bonferroni e Tamhane’s T2 para todas as ‘dimensões’ a fim de verificar, através de comparações múltiplas, entre que grupos se verificavam essas diferenças. Na tabela 25, pode verificar-se através do Teste Post Hoc de Bonferroni que, relativamente QT, quando considerados os subgrupos e as comparações dois a dois de médias, as diferenças significativas na forma como as crianças avaliam a QT encontram-se entre as médias das casas pequenas e das médias e entre as das pequenas e das grandes.

Tabela 25

Comparações Múltiplas das Diferenças de Médias de Bonferroni na Avaliação da Qualidade Total pelas Crianças em Função da Lotação da Casa de Acolhimento

QT	Lotação CA (i)	Lotação CA (j)	Diferença Média (i-j)	Erro Padrão	p	IC a 95%
Bonferroni	Pequena	Média	0.25*	0.06	< .001	[0.10, 0.40]
		Grande	0.18*	0.06	.005	[0.04, 0.31]
	Média	Pequena	-0.25*	0.06	< .001	[-0.40, 0.10]
		Grande	-0.08	0.05	.336	[-0.19, 0.04]
	Grande	Pequena	-0.18*	0.06	.005	[-0.31, -0.04]
		Média	0.08	0.05	.336	[-0.04, 0.19]

Observando as médias para os grupos em subconjuntos homogêneos torna-se nítido as diferenças já referidas, com as casas grande e de lotação média a apresentar médias harmónicas próximas, distinguindo-se consideravelmente da média harmónica das CA de pequenas. A tabela 26 apresenta os subconjuntos homogêneos relativos às diferenças em função da lotação de acordo com Tukey HSD.

Tabela 26

Subconjuntos Homogêneos das Médias Harmônicas das Avaliações da Qualidade Total pelas Crianças em Função da Lotação

Tukey HSD	Lotação	<i>n</i>	1	2
	Pequena	138	4.08	
	Média	217		3.83
	Grande	398		3.90
	<i>p</i>		1.000	.356

Nota: Subconjuntos para alfa = 0.05

Analisando as associações encontradas entre a lotação (nº de vagas) e a qualidade das CA foi possível constatar correlações negativas e significativas entre a lotação e a QT, $r_s = -.08$, $p = .034$, AFR, $r = -.09$, $p = .014$, NBM, $r_s = -.09$, $p = .019$, SEV, $r = -.19$, $p < .001$, e NI, $r = -.15$, $p < .001$. Assim sendo, quanto maior era o número de vagas da CA, pior foi a avaliação que as crianças aí acolhidas fizeram da sua qualidade global, do apoio dado às famílias, das necessidades básicas e materiais disponibilizadas, da forma como eram trabalhadas as questões relacionadas com a saúde e estilos de vida e da normalidade do seu dia a dia e integração na comunidade.

1.16.2. Dimensão por frequência / número de crianças acolhidas

Quando se analisam as diferenças de média na avaliação da qualidade da casa em função do número de crianças que vivia no momento da visita de avaliação na CA, ser pequeno, médio ou grande (de acordo com os mesmos critérios estabelecidos para a lotação), não foram encontradas diferenças significativas na maneira como as crianças dos 3 grupos avaliaram a QT mas verificaram-se diferenças estatisticamente significativas nas ‘dimensões’ LIE, SP, RD, SEV e NI, como pode ser consultado na tabela 27, com as crianças das casas mais pequenas a avaliar melhor, em todas as dimensões exceto no RD, a qualidade da casa onde estavam acolhidas.

Tabela 27

Diferenças na Avaliação da Qualidade pelas Crianças em Função da Dimensão por Frequência (Número de Crianças Acolhidas) da Casa de Acolhimento

‘Dimensões’ ARQUA-P	FREQUÊNCIA						<i>F</i> (2,750)	<i>p</i>	η^2
	Pequena (≤ 12)		Média (13-24)		Grande (≥ 25)				
	<i>n</i>	<i>M (DP)</i>	<i>n</i>	<i>M (DP)</i>	<i>n</i>	<i>M (DP)</i>			
LIE	175	3.90 (0.71)	313	3.75 (0.72)	265	3.89 (0.64)	3.91	.020	.01
SP	175	3.98 (0.71)	313	3.80 (0.76)	265	3.92 (0.65)	3.98	.018 ^a	.01
RD	174	4.05 (0.75)	313	4.01 (0.72)	265	4.18 (0.58)	4.82	.010 ^a	.01
SEV	174	3.84 (1.15)	312	3.75 (1.12)	265	3.57 (1.20)	3.33	.037 ^a	.01
NI	174	3.90 (0.83)	313	3.74 (0.77)	265	3.61 (0.76)	7.36	.001	.02

Nota: ^a representa o nível de significância da variância de acordo com os testes robustos de igualdade de médias de Brown-Forsythe

Nos Testes Post Hoc de Bonferroni e Tamhane's T2 pode verificar-se que quando considerados os subgrupos e as comparações dois a dois de médias nestas 'dimensões', as diferenças só eram significativas na LIE e RD entre as casas médias e as grandes, com as casas que acolhiam entre 13 e 24 crianças a serem pior avaliadas do que aquelas onde viviam 25 ou mais, na SP entre as casas médias e as que acolhiam menos crianças com as primeiras a serem, mais uma vez, consideradas como tendo menos qualidade, e na SEV e NI com as casas de grande dimensão a distinguir-se significativamente e de modo negativo das pequenas no que diz respeito à percepção da qualidade pelas crianças que lá viviam, ou seja, as casas pequenas eram sentidas como melhores que as grandes nestas duas dimensões.

Observando as médias para os grupos em subconjuntos homogêneos no Teste Post-Hoc de Tukey HSD constata-se que nestas dimensões as casas médias e grandes alternam nas avaliações menos positivas agregando-se ora uma, ora outra às casas pequenas no grupo que obtém melhores avaliações, ou seja, mesmo nestas dimensões não existe uma clara diferenciação entre casas classificadas em função do número de crianças acolhidas em grandes, médias e pequenas no que diz respeito à avaliação que as crianças que lá viviam faziam da qualidade da casa, mesmo quando analisadas as 'dimensões' onde a variância entre grupos se mostrou significativa.

Contudo, quando se analisaram as correlações existentes entre o número de crianças acolhidas e a avaliação da qualidade realizada constataram-se, tal como aconteceu com a lotação, uma correlação negativa e significativa com a QT, $r_s = -.07, p = .047$. Ainda em maior número do que com a lotação, foram também observadas associações entre a frequência de crianças na casa com as 'dimensões' AFR, $r = -.08, p = .028$; RD, $r = -.07, p = .042$; NBM, $r_s = -.08, p = .025$; SEV $r = -.13, p = < .001$; NI, $r = -.14, p = < .001$; e DA, $r = -.08, p = .034$. Tal como acontecia com a lotação, quanto maior era o número de crianças na CA, pior foi a avaliação que as crianças aí acolhidas fizeram da sua qualidade global e das todas as dimensões com as quais foi constatada uma associação.

1.17. Diferenças na avaliação da qualidade do acolhimento pelas crianças em função do tipo de casa de acolhimento (CAT, LIJ ou Pré- autonomia)

Foram encontradas diferenças significativas entre a avaliação da qualidade realizada pelas crianças que vivem em CAT, LIJ ou CA de Pré-autonomia, tanto na QT como nas dimensões ERA, RD, NBM, SEV, NI, DA, P e CE, tal como se apresenta na tabela 28.

Tabela 28

Diferenças na Avaliação da Qualidade pelas crianças em Função do Tipo de Casa de Acolhimento

‘Dimensões’ ARQUA-P	TIPO DE RESPOSTA						<i>F</i> (2,752)	<i>p</i>	η^2
	CAT		LIJ		Pré-autonomia				
	<i>n</i>	<i>M (DP)</i>	<i>n</i>	<i>M (DP)</i>	<i>n</i>	<i>M (DP)</i>			
ERA	241	4.06 (0.84)	487	4.20 (0.77)	23	4.63 (0.43)	6.68	.018 ^a	.02
RD	241	4.01 (0.67)	488	4.09 (0.69)	23	4.52 (0.48)	6.33	.017 ^a	.02
NBM	241	3.65 (0.79)	488	3.71 (0.79)	23	4.54 (0.34)	13.78	.035 ^a	.04
SEV	241	3.80 (1.16)	486	3.62 (1.16)	23	4.54 (0.81)	8.16	.021 ^a	.02
NI	241	3.69 (0.80)	488	3.72 (0.77)	23	4.40 (0.52)	8.78	.023 ^a	.02
DA	235	3.61 (0.82)	486	3.83 (0.82)	23	4.64 (0.42)	18.84	.048 ^a	.05
P	240	3.47 (0.98)	488	3.54 (0.95)	23	4.15 (0.81)	5.39	.014 ^a	.01
QT	242	3.90 (0.57)	488	3.90 (0.58)	23	4.39 (0.43)	8.11	.021 ^a	.02

Nota: ^a representa o nível de significância da variância de acordo com os testes robustos de igualdade de médias de Brown-Forsythe

Sublinhe-se que, tal como os Testes Post Hoc de Bonferroni e Tamhane's T2 para a QT demonstram e se pode verificar na tabela seguinte (tabela 29), considerando os subgrupos e as comparações dois a dois de médias, as diferenças significativas encontram-se apenas entre CAT e Pré-autonomia e LIJ e Pré-autonomia, não existindo diferenças entre as crianças que estão acolhidas em CAT e as acolhidas em LIJ no que diz respeito à forma como avaliam a QT.

Tabela 29

Comparações Múltiplas das Diferenças de Médias na Avaliação da Qualidade Total pelas Crianças em Função do Tipo de Casa de Acolhimento

QT	Lotação CA (i)	Lotação CA (j)	Diferença Média (i-j)	Erro Padrão	<i>p</i>	IC a 95%
Bonferroni	CAT	LIJ	0.00	0.04	1.00	[-0.11, 0.11]
		Pré-autonomia	-0.50*	0.12	< .001	[-0.79, -0.19]
	LIJ	CAT	0.00	0.04	1.00	[-0.11, 0.11]
		Pré-autonomia	-0.49*	0.12	< .001	[-0.78, -0.19]
	Pré-autonomia	CAT	0.50*	0.12	< .001	[0.19, 0.79]
		LIJ	0.49*	0.12	< .001	[0.19, 0.78]

Observando as médias para os grupos em subconjuntos homogêneos torna-se nítido que CAT e LIJ apresentam quase exatamente as mesmas médias harmónicas, distinguindo-se consideravelmente da média harmónica das CA de pré-autonomia e sendo esta significativamente mais elevada. A tabela 30 apresenta os subconjuntos homogêneos para a avaliação da QT pelas crianças de acordo com Tukey HSD.

Tabela 30

Subconjuntos Homogêneos das Médias Harmônicas das Avaliações da Qualidade Total pelas Crianças em Função do Tipo de Casa de Acolhimento

Tukey HSD	Tipo de CA	<i>n</i>	1	2
	CAT	242	3.90	
	LIJ	488	3.90	
	Pré-autonomia	23		4.39
	<i>p</i>		1.000	1.000

Nota: Subconjuntos para alfa = 0.05

Assim sendo, torna-se claro que as diferenças de médias exibidas entre grupos reportam às diferenças de média entre CAT/pré-autonomia e LIJ/pré-autonomia e não a diferenças médias na avaliação da qualidade entre as crianças que vivem em CAT e as crianças acolhidas em LIJ.

1.18. Diferenças na avaliação da qualidade do acolhimento pelas crianças em função do seu ajustamento psicológico e medidas de bem-estar

1.18.1. Ajustamento Psicológico (SDQ)

Afim de poder observar possíveis diferenças quanto à avaliação da CA em função do ajustamento psicológico das crianças com 11 anos ou mais, foram analisados os resultados do SDQ.

Uma vez que as escalas do SDQ ‘problemas de comportamento’ e ‘problemas de relacionamento/com os colegas’ apresentaram alfas de Cronbach que refletem uma baixa confiabilidade, não são referidos os seus resultados.

Analisando os scores obtidos no SDQ pelas crianças participantes que responderam a este questionário (*n* = 462), de acordo com os pontos de corte definidos para a população de referência, verificou-se que era sensivelmente superior a sua percentagem de dificuldades de ajustamento, pontuando as crianças em acolhimento mais de 10% como limítrofe ou anormal.

Só na escala de ‘comportamento pró-social’ as pontuações dos participantes consideradas anormais se encontram abaixo do limite de 10% estabelecido junto da população de referência. No entanto, as indicações para interpretação da pontuação do SDQ para populações de risco estabelecem que se devem considerar preocupantes pontuações limítrofes ou anormais superiores a 10%, ainda que tal apenas aconteça numa das 4 escalas de dificuldades. As medidas de confiabilidade das escalas e os seus scores de acordo com os pontos de corte, são apresentados na tabela 31.

Tabela 31

Alfas e Scores das Escalas de Problemas do SDQ de acordo com os pontos de corte, em percentagem

Escalas do SDQ	Alfa de Cronbach	Ponto de corte	Normal	Ponto de corte	Limítrofe	Ponto de corte	Anormal
Total de Dificuldades (TD)	.64	0-15	56.4%	16-19	25.2%	20-40	18.4%
Sintomas Emocionais (SE)	.67	0-5	72.2%	6	10.8%	7-10	17.0%
Hiperatividade (H)	.62	0-5	70.8%	6	13.2%	7-10	16.0%
Comportamento Pró-social (CPS)	.73	6-10	83.0%	5	10.9%	0-4	6.1%

Comparando a forma como as crianças com 11 anos ou mais avaliaram a qualidade da CA em que viviam em função do seu ajustamento psicológico, medido pelo SDQ, foram encontradas diferenças significativas entre os grupos de adolescentes e jovens acolhidos que no ‘total de dificuldades’ do SDQ obtiveram pontuações ‘normais’, ‘limítrofes’ ou ‘anormais’ na forma como percecionaram a QT e as ‘dimensões’ LIE, ERA, SP, RD, NBM, P e CE. A tabela 32 mostra os valores da variância da qualidade encontrados em função dos scores do TD do SDQ.

Tabela 32

Diferenças na Avaliação da Qualidade pelas Crianças em Função da sua Classificação no Total de Dificuldades do SDQ

‘Dimensões’ ARQUA-P	TOTAL DE DIFICULDADES						<i>F</i> (2,461)	<i>p</i>	η^2
	Normal		Limítrofe		Anormal				
	<i>n</i>	<i>M (DP)</i>	<i>n</i>	<i>M (DP)</i>	<i>n</i>	<i>M (DP)</i>			
LIE	258	3.83 (0.65)	116	3.81 (0.65)	88	3.61 (0.78)	3.74	.034 ^a	.02
ERA	257	4.25 (0.74)	116	4.16 (0.79)	88	3.99 (0.87)	3.83	.031 ^a	.02
SP	258	3.91 (0.69)	116	3.80 (0.72)	88	3.53 (0.81)	9.40	<.001	.04
RD	258	4.12 (0.66)	116	4.13 (0.63)	88	3.87 (0.76)	4.71	.012 ^a	.02
NBM	258	3.85 (0.80)	116	3.65 (0.76)	88	4.49 (0.84)	7.74	.001 ^a	.03
P	258	3.61 (0.93)	116	3.36 (0.92)	88	3.37 (0.93)	3.98	.020 ^a	.02
CE	258	4.08 (0.77)	116	4.02 (0.80)	88	3.81 (0.86)	3.93	.025 ^a	.02
QT	258	3.95 (0.57)	116	3.86 (0.56)	88	3.69 (0.59)	8.85	.001	.03

Nota: ^a apresenta o nível de significância da variância de acordo com os testes robustos de igualdade de médias de Brown-Forsythe

Os Testes Post Hoc de Bonferroni e Tamhane’s T2 para a QT demonstram que, considerando os subgrupos e as comparações múltiplas das diferenças de médias, as diferenças significativas encontraram-se apenas entre o grupo com pontuação normal e o grupo de score anormal, revelando existirem diferenças na forma como percecionavam a

qualidade das CA entre as crianças com melhor ajustamento psicológico e aquelas que revelam mais dificuldades, sendo a QT sido pior avaliada por estas últimas.

Não foram observadas diferenças significativas entre os grupos que se distinguiam pelos seus scores na escala de ‘sintomas emocionais’ na forma como avaliaram a QT ou qualquer das ‘dimensões’ do ARQUA-P.

Já no que diz respeito aos grupos diferenciados em função do seu score na escala de ‘hiperatividade’ do SDQ, encontraram-se diferenças significativas quer na maneira como avaliaram a QT como em todas as ‘dimensões’ exceto ERA, SEV e EF.

Tabela 33

Diferenças na Avaliação da Qualidade pelas crianças em Função do seu Score na Escala de Hiperatividade do SDQ

‘Dimensões’ ARQUA-P	ESCALA DE HIPERATIVIDADE						<i>F</i> (2,461)	<i>p</i>	η^2
	Normal		Limítrofe		Anormal				
	<i>n</i>	<i>M (DP)</i>	<i>n</i>	<i>M (DP)</i>	<i>n</i>	<i>M (DP)</i>			
LIE	322	3.81 (0.66)	63	3.91 (0.69)	77	3.58 (0.72)	4.98	.011 ^a	.02
AFR	308	4.00 (0.94)	57	3.93 (1.07)	72	3.58 (1.18)	5.19	.015 ^a	.02
SP	322	3.86 (0.70)	63	3.93 (0.69)	77	3.52 (0.77)	7.60	.002 ^a	.03
RD	322	4.13 (0.66)	63	4.20 (0.66)	77	3.75 (0.70)	11.41	< .001	.05
NBM	322	3.79 (0.81)	63	3.74 (0.81)	77	3.48 (0.74)	4.79	.008 ^a	.02
NI	322	3.68 (0.79)	63	3.74 (0.75)	77	3.45 (0.80)	3.14	.042 ^a	.01
DA	321	3.80 (0.84)	63	3.92 (0.80)	77	3.52 (0.83)	4.64	.009 ^a	.02
P	322	3.55 (0.93)	63	3.64 (0.82)	77	3.17 (0.95)	6.09	.002	.03
CE	322	4.05 (0.79)	63	4.13 (0.79)	77	3.75 (0.79)	5.47	.005	.02
OT	322	3.92 (0.59)	63	3.97 (0.54)	77	3.64 (0.61)	8.00	< .001	.03

Nota: ^a apresenta o nível de significância da variância de acordo com os testes robustos de igualdade de médias de Brown-Forsythe

A análise das comparações múltiplas de diferenças de médias entre subgrupos (Testes Post Hoc de Bonferroni e Tamhane’s T2) para a escala H permitiu perceber que não existiam diferenças significativas entre os adolescentes e jovens com scores normais e limítrofes na forma como avaliaram a qualidade da CA onde viviam, alternando, até, na média mais alta. As diferenças significativas foram encontradas apenas entre o grupo com pontuação anormal e os restantes, sublinhando que os adolescentes e jovens com mais problemas de hiperatividade não avaliaram tão positivamente as CA onde viviam, sendo esta diferença altamente significativa no que diz respeito à QT e ao RD.

Entre grupos diferenciados pelo seu score na escala ‘pró-social’ do SDQ foi possível constatar diferenças significativas apenas na forma como avaliaram a ‘dimensão’ DA, $F(2,458) = 5.36$, $p = .005$, mas analisando os Testes Post Hoc verifica-se que esta diferença, diferentemente das anteriores, só é significativa entre o grupo de adolescentes e jovens com

score ‘limítrofe’ e o ‘normal’, com os primeiros a avaliar pior esta ‘dimensão’ da qualidade do que os dois outros grupos.

1.18.2. Autoestima (RSES)

Comparando o nível de autoestima da população de referência ($M = 31.40$, $DP = 4.86$) com o dos participantes ($M = 28.14$, $DP = 4.85$) foram observadas diferenças altamente significativas, $t(509) = -15.19$, $p < .001$, IC a 95% [-3.68;-2.84], $d = 0.67$, com as crianças em acolhimento a revelarem um nível de autoestima inferior ao normativo.

A forma como os adolescentes e jovens pontuaram na RSES está associada à avaliação da qualidade da CA realizada por essas crianças, com a ‘autoestima’ a correlacionar-se positiva, fraca mas significativamente com a QT e com todas as ‘dimensões’ do ARQUA-P exceto LIE, AFR, RD e EF, ou seja, os adolescentes e jovens que demonstraram uma maior ‘autoestima’ perceberam, nas ‘dimensões’ referidas na tabela 34, a qualidade da CA onde viviam mais positivamente.

Tabela 34

Relação entre a Autoestima e a Avaliação da Qualidade

‘Dimensões’										
ARQUA-P		ERA	SP	NBM	SEV	NI	DA	P	CE	QT
	<i>r</i>	.170***	.183***	.184***	.122**	.149**	.181***	.130**	.131**	.190**
RSES	<i>p</i>	<.001	<.001	<.001	.008	.001	<.001	.005	.005	<.001
	<i>n</i>	463	464	464	464	464	463	464	464	464

* $p = < .05$ (bilateral); ** $p = < .01$ (bilateral); *** $p = < .001$ (bilateral)

1.17.3. Satisfação com a Vida (ESCV)

Quando se comparou a ‘satisfação com a vida’ dos adolescente e jovens participantes ($M = 22.99$, $DP = 7.15$) e a da população de referência ($M = 24.10$, $DP = 4.90$) observou-se, mais uma vez, uma diferença significativa, $t(505) = -3.50$, $p = .001$, IC a 95% [-1.73;-0.49], $d = 0.18$, com as crianças em acolhimento, de novo, a demonstrarem níveis inferiores de satisfação com a vida, aferida pela ESCV.

Os resultados da ESCV mostraram uma associação com a avaliação da qualidade da CA realizada pelos adolescentes e jovens, com a ‘satisfação com a vida’ a correlacionar-se positiva, média e significativamente com a QT e com todas as ‘dimensões’ do ARQUA-P. As crianças que demonstraram uma maior ‘satisfação com a vida’ perceberam, a qualidade da CA onde viviam mais positivamente, tal como se pode verificar na tabela 35.

Tabela 35

Relação entre Satisfação com a Vida e a Avaliação da Qualidade

‘Dimensões’													
ARQUA-P	LIE	ERA	ARF	SP	RD	NBM	EF	SEV	NI	DA	P	CE	QT
<i>r</i>	.326***	.245***	.281***	.473***	.319***	.355***	.200***	.155**	.372***	.260***	.349***	.337***	.420***
ESCV	<i>p</i>	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001
	<i>n</i>	461	460	436	461	461	461	448	461	461	460	461	461

* $p < .05$ (bilateral); ** $p < .01$ (bilateral); *** $p < .001$ (bilateral)

1.18.3. Bem-Estar Pessoal (IBP)

Analisando os valores médios do IBP na amostra ($M = 57.36$, $DP = 13.95$) e na população de referência ($M = 70.85$, $DP = 11.83$) foram observadas diferenças altamente significativas, $t(508) = -13.49$, $p < .001$, IC a 95% [-14.71;-12.28], $d = 1.04$, constando-se um índice de bem-estar muito inferior nos adolescentes e jovens em acolhimento participantes neste estudo.

Também no que diz respeito ao IBP foi possível constatar que o índice de bem-estar pessoal se relaciona com a avaliação da qualidade da CA realizada por essas crianças. O ‘bem-estar pessoal’ correlaciona-se significativa e positivamente, com uma força média ou fraca com todas as dimensões da qualidade, incluindo a QT. Os adolescentes e jovens com maiores índices de bem-estar avaliaram melhor a qualidade das CA, como exposto na tabela 36.

Tabela 36

Relação entre Bem-Estar Pessoal e a Avaliação da Qualidade

‘Dimensões’													
ARQUA-P	LIE	ERA	ARF	SP	RD	NBM	EF	SEV	NI	DA	P	CE	QT
<i>r</i>	.314***	.195***	.235***	.382***	.267***	.326***	.187***	.150**	.345***	.279***	.273***	.288***	.371***
IBP	<i>p</i>	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001
	<i>n</i>	463	462	438	463	463	450	463	463	462	463	463	463

* $p < .05$ (bilateral); ** $p < .01$ (bilateral); *** $p < .001$ (bilateral)

2. Estudo 2: Percepção dos cuidadores sobre a qualidade da casa de acolhimento onde trabalham

Os cuidadores participantes neste estudo ($N = 510$) avaliaram, em média, positivamente todas as 20 dimensões do ARQUA-P e o ‘total de qualidade’ ($M = 3.83$; $DP = 0.49$). A avaliação à qualidade da CA onde trabalhavam realizada pelos cuidadores variou entre o valor médio mais baixo na ‘participação’ ($M = 3.45$; $DP = 0.85$) e no ‘PSEI’ ($M =$

3.45; $DP = 0.84$) e a melhor avaliação atribuída à ‘dimensão’ ‘respeito pelos direitos’ ($M = 4.22$; $DP = 0.53$). Na tabela 37 são apresentados os resultados da avaliação da qualidade realizada pelos cuidadores nas 20 ‘dimensões’ do ARQUA-P e QT.

Tabela 37

Médias das ‘Dimensões’ do ARQUA-P da Avaliação da Qualidade Realizada pelos Cuidadores

‘Dimensões’ do ARQUA-P	<i>n</i>	<i>M(DP)</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>
Localização, infraestruturas e equipamento (LIE)	510	3.79 (0.55)	1.83	5.00
Recursos humanos (RH)	510	3.77 (0.64)	1.43	5.00
Encaminhamento, receção e admissão (ERA)	510	3.88 (0.79)	1.50	5.00
Avaliação de necessidades (AN)	497	3.92 (0.70)	1.00	5.00
Plano socioeducativo individual (PSEI)	434	3.45 (0.84)	1.00	5.00
Saída e transição para a vida adulta (STVA)	504	4.10 (0.71)	1.00	5.00
Apoio à família para a reunificação (AFR)	503	3.76 (0.73)	1.00	5.00
Segurança e proteção (SP)	510	3.95 (0.62)	1.71	5.00
Respeito pelos direitos (RD)	510	4.22 (0.53)	2.40	5.00
Necessidades básicas e materiais (NBM)	510	3.88 (0.65)	2.14	5.00
Estudos e formação (EF)	509	4.10 (0.60)	2.00	5.00
Saúde e estilos de vida (SEV)	506	3.93 (0.67)	1.00	5.00
Normalização e integração (NI)	509	3.83 (0.63)	1.40	5.00
Desenvolvimento e autonomia (DA)	507	3.78 (0.66)	1.67	5.00
Participação (P)	502	3.45 (0.85)	1.00	5.00
Uso de consequências educativas (CE)	506	3.69 (0.83)	1.00	5.00
Gestão do plano de atividades (GPA)	492	3.80 (0.76)	1.00	5.00
Liderança e clima social (LCS)	508	3.69 (0.77)	1.00	5.00
Organização laboral (OL)	509	3.76 (0.76)	1.00	5.00
Cooperação com outros profissionais (COP)	704	3.81 (0.65)	1.00	5.00
Qualidade Total (QT)	753	3.83 (0.49)	2.23	4.89

2.1. Diferenças em função do sexo na avaliação da qualidade pelos cuidadores

Analisando as diferenças entre cuidadores do sexo masculino e feminino quanto à forma como avaliaram a qualidade da casa onde trabalhavam, observam-se diferenças significativas tanto na QT com nas ‘dimensões’ do ARQUA-P: ERA, AN, STVA, AFR, SP, EF, NI, LCS e COP, com a avaliação da CA realizada pelas cuidadoras do sexo feminino a ser mais positiva em todas essas ‘dimensões’ e na QT. A tabela 38 apresenta as diferenças encontradas nas percepções dos cuidadores sobre a qualidade das CA em que trabalhavam em função do sexo.

Tabela 38

Diferenças de Médias em Função do Sexo nas Dimensões do ARQUA-P Avaliadas pelos Cuidadores

‘Dimensões’ do ARQUA-P	Cuidadoras		Cuidadores		<i>t</i>	<i>p</i>	IC a 95%	<i>d</i>
	<i>n</i>	<i>M(DP)</i>	<i>n</i>	<i>M(DP)</i>				
ERA	420	3.93 (0.56)	90	3.66 (0.60)	0.40	<.001***	[0.01, 0.40]	0.47
AN	408	3.96 (0.69)	89	3.76 (0.73)	2.40	.017*	[0.04, 0.36]	0.28
STVA	415	4.14 (0.66)	89	3.91 (0.88)	2.32	.022*	[0.03, 0.42]	0.30
AFR	414	3.79 (0.74)	89	3.62 (0.70)	2.02	.044*	[0.00, 0.34]	0.24
SP	420	3.98 (0.60)	90	3.80 (0.69)	2.53	.012*	[0.04, 0.32]	0.28
EF	419	4.13 (0.59)	90	3.95 (0.63)	2.59	.010*	[0.04, 0.32]	0.29
NI	419	3.86 (0.62)	90	3.71 (0.65)	2.14	.033*	[0.01, 0.30]	0.24
LCS	418	3.73 (0.74)	90	3.50 (0.89)	2.55	.011*	[0.05, 0.40]	0.28
COP	406	3.85 (0.62)	90	3.65 (0.76)	2.27	.025*	[0.03, 0.37]	0.29
QT	420	3.86 (0.46)	90	3.71 (0.57)	2.60	.010*	[0.04, 0.26]	0.27

* $p < .05$ (bilateral); *** $p < .001$ (bilateral)

2.2. Relação entre a avaliação da qualidade pelos cuidadores e a idade

A idade do cuidador não se correlaciona com a QT mas correlaciona-se positivamente, de forma significativa mas fraca, com a avaliação que estes realizaram da CA onde trabalhavam nas dimensões LIE, $r = .09$, $p = .034$, ERA, $r = .09$, $p = .037$, NBM, $r = .10$, $p = .031$, SEV, $r = .14$, $p = .001$, CE, $r = .15$, $p = .001$, e OL, $r = .09$, $p = .045$. Os cuidadores, em função da sua idade e à medida que esta avança, avaliaram melhor cada uma destas ‘dimensões’.

2.3. Relação entre a avaliação da qualidade pelos cuidadores e a experiência profissional

A experiência profissional do cuidador, traduzida no tempo de trabalho na CA em meses e no total de experiência profissional em AR, revelou apenas correlações significativas, de sentido positivo, com a ‘dimensão’ CE e, no caso da experiência total em AR também com a avaliação do cuidador sobre a qualidade da participação das crianças na casa. Ou seja, a uma melhor avaliação de CE, está associado quer o tempo de trabalho na casa, $r = .14$, $p = .001$, quer a experiência profissional total do cuidador, $r = .12$, $p = .007$. A experiência total do trabalho em AR relaciona-se, ainda, com uma melhor avaliação de P, $r = .10$, $p = .026$.

2.4. Relação entre a avaliação da qualidade pelos cuidadores e o seu nível de escolaridade

A escolaridade dos cuidadores demonstrou estar associada negativamente e de forma significativa com as avaliações que estes fizeram de LIE, $r_s = -.22$, $p < .001$, dos RH, $r_s = -.12$,

$p = .009$, e com o uso de CE, $r_s = -.14$, $p = .001$. À medida que o nível de escolaridade dos cuidadores aumenta estes pareceram, pois, mais exigentes na forma como avaliaram estas ‘dimensões’ da qualidade da casa onde trabalhavam.

2.5. Diferenças na avaliação da qualidade pelos cuidadores em função da sua formação de base

A percentagem de cuidadores sem qualquer formação de base é elevada (43.5%). Na tentativa de perceber até que ponto essa condição afeta a percepção da qualidade da CA em que trabalham, analisaram-se as diferenças de média entre o grupo dos cuidadores sem qualquer formação de base ligada à área do AR ou afim e o grupo com formação no campo ação educativa, animação socioeducativa, serviço social, psicologia, educação ou outra que confira algum tipo de preparação inicial prévia ao início do desempenho da função de cuidador. Não foram encontradas diferenças significativas do ponto de vista estatístico entre os grupo sem formação de base e o grupo com formação na forma como avaliaram a QT mas estes dois grupos apresentaram diferenças significativas na avaliação da qualidade da casa nas ‘dimensões’ LIE, RH, SP, CE e GPA. O grupo sem formação de base realizou avaliações destas ‘dimensões’ sempre significativamente mais positivas do que o grupo com formação de base específica, como se pode verificar na tabela 39.

Tabela 39

Diferenças de Médias na Avaliação da Qualidade pelos Cuidadores em Função da Formação de Base

‘Dimensões’ do ARQUA-P	Formação de Base				<i>t</i>	<i>p</i>	IC a 95%	<i>d</i>
	SEM		COM					
	<i>n</i>	<i>M(DP)</i>	<i>n</i>	<i>M(DP)</i>				
LIE	222	3.91 (0.51)	288	3.70 (0.57)	4.48	< .001***	[0.12, 0.31]	0.39
RH	222	3.86 (0.62)	288	3.70 (0.64)	2.84	.005**	[0.05, 0.27]	0.25
SP	222	4.01 (0.71)	288	3.89 (0.62)	2.30	.022*	[0.02, 0.24]	0.18
CE	219	3.86 (0.79)	287	3.56 (0.83)	4.07	< .001***	[0.15, 0.44]	0.37
GPA	204	3.91 (0.74)	288	3.72 (0.76)	2.88	.004**	[0.06, 0.33]	0.25

* $p < .05$ (bilateral); ** $p < .01$ (bilateral); *** $p < .001$ (bilateral)

Atendendo ao nível da formação de base analisaram-se, ainda, as diferenças entre aqueles cuidadores que não tinham formação e, distinguindo entre os que possuíam algum tipo de formação de base, os cuidadores com formação de nível técnico dos com formação de base de nível superior. Encontraram-se diferenças significativas entre grupos apenas nas ‘dimensões’ LIE, $F(2,443) = 10.72$, $p < .001$), GPA, $F(2,440) = 7.06$, $p = .001$), e CE, F

(2,425) = 4.75, $p = .009$). Os níveis de significância da variância são apresentados de acordo com os testes robustos de igualdade de médias de Brown-Forsythe.

Nos Testes Post Hoc verifica-se, contudo, que estas diferenças só são significativas no caso de LIE entre o grupo sem formação ($M = 3.91$, $DP = 0.51$) e o grupo com formação superior ($M = 3.68$, $DP = 0.38$), com os cuidadores sem formação a avaliarem melhor a localização, infraestruturas e equipamento da CA onde trabalham. O uso de CE é também significativamente melhor avaliado pelos cuidadores sem formação de base ($M = 3.86$, $DP = 0.79$) em comparação com os dois grupos com formação técnica ($M = 3.41$, $DP = 0.80$) e superior ($M = 3.60$, $DP = 0.83$). Na ‘dimensão’ GPA a diferença significativa encontrada é entre o grupo sem formação ($M = 3.92$, $DP = 0.74$) e o grupo com formação técnica ($M = 3.44$, $DP = 0.93$), com os primeiros, mais uma vez, a avaliarem de forma menos exigente a qualidade da gestão e planeamento de atividades.

2.6. Relação entre a avaliação da qualidade pelos cuidadores e o número de acções de formação contínua frequentadas

Quando se considerou as associações entre o número de ações de formação contínua frequentadas nos últimos três anos pelos cuidadores e as suas avaliações das ‘dimensões’ do ARQUA-P, foram constatadas correlações positivas significativas com a QT e com todas as suas ‘dimensões’ à exceção de LIE e NBM. O número de ações de formação frequentadas pelos cuidadores relaciona-se, assim, com uma avaliação tendencialmente melhor acerca da qualidade da CA onde trabalhava.

2.7. Diferenças na avaliação da qualidade pelos cuidadores em função da equipa a que pertencem

Foi verificada a existência de diferenças significativas entre a forma como foi percecionada a qualidade da casa pelos cuidadores da equipa técnica, da equipa educativa e pelos outros colaboradores (auxiliares de ação direta ou de serviços gerais, serviços de cozinha, administrativos...), incluindo na maneira como avaliaram a QT, como pode ser comprovado na tabela.

Tabela 40

Diferenças na Avaliação da Qualidade pelos Cuidadores em Função do Tipo de Equipa: Pertença à Equipa Técnica, Equipa Educativa ou a Outros Colaboradores

'Dimensões'	EQUIPA						<i>F</i>	<i>p</i>	η^2
	ARQUA-P	Técnica		Educativa		Outro			
		<i>n</i>	<i>M (DP)</i>	<i>n</i>	<i>M (DP)</i>	<i>n</i>	<i>M (DP)</i>	(2,509)	
AN		176	4.05 (0.59)	307	3.83 (0.75)	14	4.21 (0.67)	6.68	.002 ^a
STVA		176	4.19 (0.62)	311	4.03 (0.75)	16	4.43 (0.52)	4.73	.002 ^a
SP		176	4.00 (0.55)	318	3.90 (0.66)	16	4.32 (0.48)	4.72	.003 ^a
RD		176	4.26 (0.50)	318	4.18 (0.54)	16	4.52 (0.48)	4.22	.012 ^a
EF		176	4.18 (0.54)	317	4.03 (0.63)	16	4.38 (0.57)	5.11	.006
SEV		176	4.03 (0.56)	314	3.85 (0.71)	16	4.34 (0.57)	7.79	< .001
NI		176	3.92 (0.60)	318	3.77 (0.63)	16	4.23 (0.46)	6.55	< .001 ^a
DA		176	3.91 (0.61)	316	3.70 (0.68)	16	3.98 (0.62)	6.37	.002
OL		176	3.89 (0.74)	318	3.67 (0.76)	16	4.06 (0.81)	5.66	.008 ^a
COP		175	3.89 (0.54)	307	3.75 (0.71)	16	4.24 (0.49)	5.73	.001 ^a
QT		176	3.89 (0.43)	318	3.79 (0.51)	16	4.14 (0.42)	5.58	.002 ^a

Nota: ^a apresenta o nível de significância da variância de acordo com os testes robustos de igualdade de médias de Brown-Forsythe

A análise das médias para cada equipa permitem concluir que a equipa educativa foi mais exigente na sua avaliação da qualidade da CA, e que as avaliações da equipa técnica e dos outros colaboradores se aproximam. Realizaram-se Testes Post Hoc de Bonferroni, Tamhane's T2 e Tukey para as 'dimensões' onde foram constatadas variâncias significativas entre os grupos, a fim de verificar, através de comparações múltiplas, entre que equipas se verificavam essas diferenças. Nestes testes as diferenças significativas são identificadas como estando essencialmente entre as avaliações da equipa educativa e dos outros colaboradores, com estes últimos a realizarem avaliações sempre mais positivas que as outras duas equipa. As avaliações realizadas pela equipa técnica foram sempre menos exigentes que as da equipa educativa. No entanto, relativamente à avaliação da QT, observando as médias para os grupos em subconjuntos homogêneos as médias harmónicas da equipa técnica e da equipa educativa aproximam-se e distinguem-se significativamente da média da avaliação da QT pelos outros colaboradores, como se pode ver na tabela 41.

Tabela 41

Subconjuntos Homogêneos das Médias Harmónicas das Avaliações da Qualidade Total pelos Cuidadores em Função do Tipo de Equipa

Tukey HSD	Tipo de Equipa	<i>n</i>	1	2
QT	Equipa Educativa	318	3.79	
	Equipa Técnica	176	3.89	
	Outros Colaboradores	16		4.14
<i>p</i>			1.000	1.000

2.8. Relação entre a avaliação da qualidade pelos cuidadores e variáveis da casa relativas aos cuidadores

Tendo em conta variáveis da casa que se relacionam com os cuidadores e analisando a forma como estas estão associadas à avaliação da qualidade da CA realizada por estes, observam-se inúmeras correlações que são apresentadas na tabela 42.

Entre a ‘lotação’ (número de vagas) da CA e a avaliação realizada pelos cuidadores as correlações significativas são negativas e acontecem com a QT e com as ‘dimensões’ ERA, PSEI, STVA, SP, RD, NBM, EF, SEV, NI, DA, P e OL, ou seja, quanto maior é a ‘lotação’ da casa pior é a avaliação que cuidadores.

Da mesma forma, as relações significativas encontradas entre o número de crianças acolhidas na casa (‘frequência’) e a avaliação que os cuidadores fizeram da qualidade foram, também, maioritariamente negativas mas acontecem apenas com o PSEI, a STVA, a SEV e a NI. Foi, ainda, observada uma correlação significativa e positiva com OL. Um maior número de crianças na casa está associado a uma pior avaliação da qualidade, exceto com a avaliação da organização laboral na casa que parece ser melhor avaliada pelos cuidadores à medida que aumenta a frequência.

O ‘número de elementos da equipa educativa’ apresenta correlações significativas negativas com a avaliação dos cuidadores em 12 das 20 dimensões (exceto LIE, PSEI, AFR, NBM, DA, CE, GPA e OL) e com a QT, associando uma pior avaliação da qualidade a um número crescente de elementos da equipa educativa. Sublinhe-se, que são os elementos da equipa educativa, como vimos, os cuidadores mais exigentes na avaliação da maioria das ‘dimensões’ da qualidade.

A um maior número de ‘elementos da equipa técnica’ está, pelo contrário, associado uma melhor avaliação da casa pelos cuidadores, apresentando correlações positivas com as ‘dimensões’ LIE, RH e AFR.

Se tivermos em conta o ‘número de cuidadores’ (equipa educativa e equipa técnica) e o ‘número total de adultos a trabalhar na casa’ observam-se correlações significativas e negativas com a QT. Estas duas variáveis e também o ‘número de outros colaboradores’ e com as ‘dimensões’ ERA, AN (exceto o ‘número de cuidadores’), STVA, SP (exceto o ‘número de outros colaboradores na casa’), RD, EF, SEV, NI e COP, apresentando o ‘número de outros colaboradores’ ainda uma correlação no mesmo sentido com o AFR e o ‘número de cuidadores’ com a avaliação da P. Quanto maior é o número de cuidadores, outros colaboradores, ou o total de profissionais na casa, pior é a avaliação realizada pelos cuidadores.

O aumento do ‘rácio em função da lotação’ (número de vagas por cuidador) mostrou-se associado a uma pior avaliação da qualidade pelos cuidadores nas ‘dimensões’ PSEI, STVA, NBM, SEV, NI, CE e OL, com o ‘rácio em função da lotação’ a correlacionar-se negativa e significativamente com todas elas, exceto OL onde a correlação observada é altamente significativa mas positiva. De forma contrastante, à medida que aumentou o ‘rácio em função da frequência’ (número de crianças por cuidador, considerando o número de crianças acolhidas no momento da visita) melhorou a avaliação em AN, EF, OL e COP, constatando-se correlações positivas significativas com estas ‘dimensões’.

Tabela 42

Correlações Entre a Avaliação da Qualidade do Acolhimento e Variáveis da Casa Relativas aos Cuidadores

‘Dimensões’ ARQUA-P		Lotação	Frequência	Nº Equipa Educativa	Nº Equipa Técnica	Nº Cuidadores	Nº Outros	Nº Total	Rácio Lotação	Rácio Frequência
LIE	<i>r</i>	.048	.085	.043	.181***	.081	.053	.067	.050	.040
	<i>p</i>	.275	.055	.334	<.001	.069	.234	.131	.282	.390
	<i>n</i>	510	510	510	510	510	510	510	460	460
RH	<i>r</i>	.022	-.028	-.117**	.104*	-.078	-.080	-.050	.063	.057
	<i>p</i>	.626	.530	.008	.019	.080	.071	.259	.175	.222
	<i>n</i>	510	510	510	510	510	510	510	460	460
ERA	<i>r</i>	-.149**	-.087	-.189***	-.072	-.184***	-.136**	-.175**	.045	.079
	<i>p</i>	.001	.051	<.001	.103	<.001	.002	<.001	.338	.093
	<i>n</i>	510	510	510	510	510	510	510	460	460
AN	<i>r</i>	-.073	-.021	-.131**	.047	-.086	-.120**	-.125**	-.021	.110*
	<i>p</i>	.105	.645	.003	.298	.056	.007	.005	.660	.020
	<i>n</i>	497	497	497	497	497	497	497	449	449
PSEI	<i>r</i>	-.178***	-.149**	-.056	-.024	-.042	-.034	-.049	-.216***	-.094
	<i>p</i>	<.001	.002	.242	.623	.380	.484	.306	<.001	.062
	<i>n</i>	434	434	434	434	434	434	434	394	394
STVA	<i>r</i>	-.151**	-.113*	-.152**	-.034	-.140**	-.105*	-.133**	-.113*	.017
	<i>p</i>	.001	.011	.001	.445	.002	.019	.003	.016	.723
	<i>n</i>	504	504	504	504	504	504	504	454	454
AFR	<i>r</i>	.001	-.001	-.083	.133**	-.051	-.119**	-.068	.017	.074
	<i>p</i>	.987	.974	.063	.003	.250	.008	.030	.722	.117
	<i>n</i>	503	503	503	503	503	503	503	455	455
SP	<i>r</i>	-.117**	-.080	-.160***	-.036	-.141**	-.078	-.130**	-.058	.042
	<i>p</i>	.008	.070	<.001	.415	.001	.080	.003	.217	.365
	<i>n</i>	510	510	510	510	510	510	510	460	460
RD	<i>r</i>	-.096*	-.056	-.132**	-.012	-.112*	-.133**	-.132**	-.040	.045
	<i>p</i>	.030	.209	.003	.791	.011	.003	.003	.391	.334
	<i>n</i>	510	510	510	510	510	510	510	460	460
NBM	<i>r</i>	-.170***	-.082	-.045	-.050	-.059	.037	.028	-.142**	-.034
	<i>p</i>	<.001	.064	.306	.262	.186	.403	.527	.002	.471
	<i>n</i>	510	510	510	510	510	510	510	460	460
EF	<i>r</i>	-.104*	-.075	-.246***	.062	-.211***	-.174***	-.198***	.027	.148**
	<i>p</i>	.019	.092	<.001	.160	<.001	<.001	<.001	.567	.001
	<i>n</i>	509	509	509	509	509	509	509	459	459

SEV	<i>r</i>	-.179***	-.135**	-.166***	-.081	-.152**	-.104*	-.145**	-.111*	.006
	<i>p</i>	<.001	.002	<.001	.070	.001	.019	.001	.018	.890
	<i>n</i>	506	506	506	506	506	506	506	456	456
NI	<i>r</i>	-.293***	-.160***	-.177***	-.084	-.184***	.112*	-.151***	-.144**	.003
	<i>p</i>	<.001	<.001	<.001	.057	<.001	.012	<.001	.002	.957
	<i>n</i>	509	509	509	509	509	509	509	459	459
DA	<i>r</i>	.102*	-.062	-.087	.030	-.072	.002	-.029	-.071	.033
	<i>p</i>	.002	.167	.051	.501	.105	.969	.508	.132	.485
	<i>n</i>	507	507	507	507	507	507	507	457	457
P	<i>r</i>	-.127**	-.069	-.110*	-.066	-.109*	-.026	-.076	-.059	.012
	<i>p</i>	.004	.124	.014	.140	.015	.558	.091	.211	.804
	<i>n</i>	502	502	502	502	502	502	502	453	453
CE	<i>r</i>	-.075	-.022	-.002	-.039	-.002	-.017	-.016	-.105*	-.023
	<i>p</i>	.093	.615	.958	.376	.972	.707	.720	.025	.625
	<i>n</i>	506	506	506	506	506	506	506	458	458
GPA	<i>r</i>	-.020	-.009	-.019	.030	<.001	.008	.004	-.048	-.026
	<i>p</i>	.658	.842	.679	.513	.991	.857	.927	.313	.590
	<i>n</i>	492	492	492	492	492	492	492	445	445
LCS	<i>r</i>	-.086	-.069	-.101*	-.005	-.081	-.050	-.080	-.068	<.001
	<i>p</i>	.052	.120	.023	.916	.069	.260	.071	.144	.997
	<i>n</i>	508	508	508	508	508	508	508	458	458
OL	<i>r</i>	.102*	.126**	-.025	.072	-.013	.051	.024	.182***	.208***
	<i>p</i>	.022	.004	.577	.104	.768	.249	.597	<.001	<.001
	<i>n</i>	509	509	509	509	509	509	509	509	459
COP	<i>r</i>	-.046	-.048	-.170***	.029	-.147**	-.140**	-.148**	.051	.107*
	<i>p</i>	.311	.290	<.001	.513	.001	.002	.001	.280	.023
	<i>n</i>	496	496	496	496	496	496	496	450	450
QT	<i>r</i>	-.119**	-.076	-.149**	.004	-.127**	-.085	-.015**	-.064	.049
	<i>p</i>	.007	.086	.001	.937	.004	.055	.009	.173	.290
	<i>n</i>	510	510	510	510	510	510	510	460	460

* $p < .05$ (bilateral); ** $p < .01$ (bilateral); *** $p < .001$

2.9. Diferenças na avaliação da qualidade do acolhimento pelos cuidadores em função da tipologia da casa de acolhimento

Analisando a variância associada à maneira como os cuidadores que trabalham em CA mistas, segregadas femininas ou segregadas masculinas avaliaram a qualidade da casa onde desempenham as suas funções, observam-se diferenças significativas entre grupos na forma como foi avaliada a QT e as ‘dimensões’ LIE, ERA, AN, PSEI e SEV, com as casas femininas a serem, na maioria das vezes, as melhores avaliadas (ao contrário do que acontecia na avaliação realizada pelas crianças, na avaliação dos cuidadores só na LIE e no PSEI são as casas mistas as melhores). As masculinas, pelo contrário, são sempre em todas estas ‘dimensões’ as piores avaliadas. As médias da avaliação da qualidade pelos cuidadores nos três grupos e a variância entre grupos são apresentadas, para as ‘dimensões’ onde foram encontradas diferenças significativas, na tabela 43.

Tabela 43

Diferenças na Avaliação da Qualidade pelos Cuidadores em Função da Tipologia da Casa de Acolhimento

‘Dimensões’	TIPOLOGIA						<i>F</i>	<i>p</i>	<i>η</i> ²
	Mista		Feminina		Masculina				
	<i>n</i>	<i>M (DP)</i>	<i>n</i>	<i>M (DP)</i>	<i>n</i>	<i>M (DP)</i>			
ARQUA-P							(2,507)		
LIE	283	3.88 (0.50)	101	3.73 (0.48)	126	3.64 (0.67)	9.63	<.001	.04
ERA	283	3.91 (0.58)	101	3.98 (0.49)	126	3.72 (0.61)	6.76	.001	.03
AN	278	4.00 (0.64)	99	4.01 (0.58)	120	3.69 (0.87)	9.51	<.001	.04
PSEI	247	3.60 (0.76)	85	3.44 (0.86)	102	3.10 (0.94)	13.47	<.001	.06
SEV	281	3.96 (0.61)	101	4.09 (0.57)	124	3.72 (0.82)	9.60	<.001	.04
QT	283	3.86 (0.46)	101	3.88 (0.43)	126	3.72 (0.57)	3.54	.034 ^a	.01

Nota: ^a apresenta o nível de significância da variância de acordo com os testes robustos de igualdade de médias de Brown-Forsythe

Sublinha-se que no Teste Post-Hoc de Bonferroni as diferenças significativas encontradas na forma como foi avaliada a qualidade nas várias comparações entre os 3 grupos são no sentido da média das casas masculinas se diferenciar da das casas mistas (como acontece na QT) e, em algumas 'dimensões', também da média das casas femininas. No Teste de Tamhane's T2, para a QT, não se encontram diferenças significativas entre os 3 grupos mas nas dimensões referidas existem diferenças similares às demonstradas no Teste de Bonferroni.

A fim de comparar, mais claramente, em função da segregação pelo sexo, as diferenças entre a avaliação da qualidade do acolhimento pelos cuidadores que trabalham em casas mistas com os que prestam cuidados em casas segregadas, foi realizada uma outra análise (Teste *t* para amostras independentes). Não foram encontradas diferenças significativas na avaliação da QT, o contrário do que aconteceu nas avaliações realizadas pelas crianças. Apenas entre as 'dimensões' LIE, AN e PSEI se observaram diferenças estatisticamente significativas no modo como foram avaliadas pelos cuidadores, com as casas mistas a revelarem avaliações mais positivas, como se percebe pela consulta da tabela 45.

Tabela 45

Diferenças de Médias na Avaliação da Qualidade pelos Cuidadores em Função da Segregação de Sexo

‘Dimensões’ do	Segregação de Sexo				<i>t</i>	<i>p</i>	IC a 95%	<i>d</i>
	NÃO		SIM					
	ARQUA-P	<i>n</i>	<i>M(DP)</i>	<i>n</i>				
LIE	283	3.88 (0.50)	227	3.68 (0.59)	4.14	<.001***	[0.11, 0.30]	0.37
AN	278	4.00 (0.64)	219	3.83 (0.77)	2.69	.007**	[0.05, 0.29]	0.24
PSEI	247	3.60 (0.76)	187	3.25 (0.92)	4.20	<.001***	[0.18, 0.51]	0.41

** *p* < .01 (bilateral); *** *p* < .001 (bilateral)

2.10. Diferenças na avaliação da qualidade do acolhimento pelos cuidadores em função da dimensão da casa de acolhimento

2.10.1. Dimensão por lotação / número de vagas

Quando se compararam, na forma como avaliaram a qualidade, os cuidadores que trabalham em casas classificadas quanto ao número de vagas como pequenas, médias e grandes, foram encontradas diferenças muito significativas entre estes 3 grupos, tanto na QT como em todas as outras ‘dimensões’ exceto RH, AFR, OL e LCS. A tabela 46 apresenta as estatísticas das diferenças encontradas entre as avaliações dos cuidadores das casas pequenas, médias e grandes (quando classificadas em função da lotação).

Tabela 46

Diferenças na Avaliação da Qualidade pelos Cuidadores em Função da Dimensão por Lotação (Vagas) da Casa de Acolhimento

LOTAÇÃO									
‘Dimensões’	Pequena (≤12)		Média (13-24)		Grande (≥25)		<i>F</i>	<i>p</i>	η^2
ARQUA-P	<i>n</i>	<i>M (DP)</i>	<i>n</i>	<i>M (DP)</i>	<i>n</i>	<i>M (DP)</i>	(2,509)		
LIE	119	3.89 (0.61)	170	3.65 (0.52)	221	3.85 (0.53)	9.10	< .001	.04
ERA	119	3.94 (0.52)	170	3.95 (0.58)	221	3.79 (0.60)	4.61	.010	.02
AN	112	3.93 (0.81)	166	4.03 (0.65)	219	3.84 (0.67)	3.19	.042	.01
PSEI	99	3.64 (0.87)	144	3.57 (0.85)	191	3.26 (0.79)	9.29	< .001	.04
STVA	115	4.27 (0.62)	169	4.19 (0.67)	220	3.94 (0.75)	10.46	< .001	.04
SP	119	4.09 (0.59)	170	4.00 (0.61)	221	3.82 (0.63)	8.21	< .001	.03
RD	119	4.32 (0.51)	170	4.27 (0.54)	221	4.12 (0.52)	6.91	.001	.03
NBM	119	3.99 (0.57)	170	3.91 (0.69)	221	3.80 (0.64)	4.06	.016 ^a	.02
EF	118	4.25 (0.56)	170	4.12 (0.57)	221	4.00 (0.63)	7.05	.001	.03
SEV	116	4.06 (0.59)	169	4.00 (0.65)	221	3.80 (0.70)	7.94	< .001	.03
NI	118	4.01 (0.62)	170	3.88 (0.62)	221	3.70 (0.60)	10.98	< .001	.04
DA	116	3.89 (0.69)	170	3.87 (0.64)	221	3.67 (0.64)	6.55	.002	.02
P	115	3.63 (0.73)	170	3.53 (0.90)	217	3.29 (0.85)	7.24	.001	.03
CE	117	3.73 (0.83)	170	3.81 (0.85)	219	3.58 (0.79)	3.74	.024	.02
GPA	112	3.79 (0.72)	165	3.97 (0.76)	215	3.97 (0.76)	7.74	.001	.03
COP	114	3.87 (0.61)	166	3.90 (0.65)	216	3.72 (0.68)	4.05	.018	.02
OT	119	3.93 (0.46)	170	3.89 (0.49)	221	3.74 (0.49)	7.26	.001	.03

Nota: ^a apresenta o nível de significância da variância de acordo com os testes robustos de igualdade de médias de Brown-Forsythe

Apesar das variâncias significativas encontradas nas ‘dimensões’ já referidas, incluindo a QT, e de ser visível as melhores avaliações da qualidade pelos cuidadores que trabalham em casas pequenas, realizaram-se Testes Post Hoc de Bonferroni e Tamhane’s T2 para todas as ‘dimensões’ a fim de verificar, através de comparações múltiplas, entre que grupos se verificavam essas diferenças. Quando se consideram os subgrupos e as comparações dois a dois de médias, as diferenças significativas na forma como os cuidadores avaliaram a QT encontram-se entre as médias das casas grandes e as médias dos dois outros

grupos. O mesmo aconteceu na quase totalidade das ‘dimensões’ onde se verificaram diferenças significativas. As casas grandes são avaliadas de forma significativamente pior pelos cuidadores na QT e em todas as ‘dimensões’ exceto na LIE (onde essa posição corresponde às casas de dimensão, por lotação, média). Pelo contrário, as casas de pequena dimensão foram avaliadas recorrentemente melhor e só foram suplementadas nas médias de ERA, AN, CE, GPA e COP.

Observando as médias para os grupos em subconjuntos homogêneos relativas à QT tornam-se nítidas as diferenças já referidas, com as casas grandes a distinguir-se consideravelmente da média harmónica das casas de lotação média e estas a apresentar médias harmónicas próximas das CA pequenas. A tabela 47 apresenta os subconjuntos homogêneos relativos às diferenças na avaliação da QT pelos cuidadores em função da lotação, de acordo com Tukey HSD.

Tabela 47

Subconjuntos Homogêneos das Médias Harmónicas das Avaliações da Qualidade Total pelos Cuidadores em Função da Lotação

Tukey HSD	Lotação	<i>n</i>	1	2
QT	Grandes	221	3.74	
	Médias	170		3.88
	Pequenas	119		3.93
<i>p</i>			1.000	.746

Nota: Subconjuntos para alfa = 0.05

2.10.2. Dimensão por frequência / número de crianças acolhidas

Analísaram-se, ainda, as diferenças de média na avaliação da qualidade realizada pelos cuidadores que trabalham em casas agrupadas em função do número de crianças que aí vivia no momento da visita de avaliação em pequenas, médias e grandes. Não foram encontradas diferenças significativas na maneira como os 3 grupos avaliaram a QT mas verificaram-se diferenças estatisticamente significativas na sua avaliação da qualidade das ‘dimensões’ LIE, PSEI, STVA, SEV, NI e P, com os cuidadores das casas grandes a avaliar pior a qualidade das casas onde trabalham nestas ‘dimensões’ exceto em LIE onde foram as CA médias as piores avaliadas, como pode ser consultado na tabela 48.

Tabela 48

Diferenças na Avaliação da Qualidade pelos Cuidadores em Função da Dimensão por Frequência (Número de Crianças Acolhidas) da Casa de Acolhimento

‘Dimensões’ ARQUA-P	FREQUÊNCIA						<i>F</i> (2,509)	<i>p</i>	η^2
	Pequena (≤ 12)		Média (13-24)		Grande (≥ 25)				
	<i>n</i>	<i>M (DP)</i>	<i>n</i>	<i>M (DP)</i>	<i>n</i>	<i>M (DP)</i>			
LIE	148	3.82 (0.59)	224	3.71 (0.55)	138	3.90 (0.49)	5.61	.004	.02
PSEI	112	3.61 (0.83)	188	3.51 (0.85)	124	3.20 (0.80)	8.18	< .001	.04
STVA	144	4.14 (0.73)	223	4.15 (0.69)	137	3.96 (0.70)	3.78	.023	.02
SEV	145	4.03 (0.58)	223	3.95 (0.72)	138	3.78 (0.65)	5.28	.005	.02
NI	147	3.96 (0.61)	224	3.87 (0.63)	138	3.64 (0.60)	9.81	< .001	.04
P	144	3.53 (0.79)	222	3.50 (0.90)	136	3.29 (0.81)	3.32	.032 ^a	.01

Nota: ^a representa o nível de significância da variância de acordo com os testes robustos de igualdade de médias de Brown-Forsythe

Nos Testes Post Hoc de Bonferroni e Tamhane's T2 pode verificar-se que quando considerados os subgrupos e as comparações dois a dois de médias nestas 'dimensões', as diferenças significativas são entre as casas grandes, por um lado, e as pequenas e as médias por outro, com as casas que acolhiam 25 ou mais crianças a serem pior avaliadas do aquelas onde viviam menos crianças, exceto em LIE. Em LIE e STVA as grandes diferenciavam-se significativamente das médias na forma como foram avaliadas pelos seus cuidadores, mas em LIE são as grandes as melhores avaliadas. Em SEV e P as casas de grande dimensão distinguiram-se significativamente e de modo negativo das pequenas no que diz respeito à percepção da qualidade pelos cuidadores que lá trabalhavam, ou seja, as casas pequenas eram sentidas como melhores que as grandes nestas duas dimensões. No PSEI e em NI tanto as casas médias como as pequenas apresentavam diferenças significativas das CA grandes na forma como foram avaliadas, com as grandes, mais uma vez, a serem pior avaliadas.

Observando as médias para os grupos em subconjuntos homogêneos no Teste Post-Hoc de Tukey HSD constata-se que em todas as dimensões onde foram encontradas diferenças significativas exceto LIE as casas grandes foram pior avaliadas, alternando as pequenas e médias como as que mais se diferenciam das grandes, tal como já era previsível em função dos resultados dos Post-Hoc anteriormente relatados.

2.11. Diferenças na avaliação da qualidade do acolhimento pelos cuidadores em função do tipo de casa de acolhimento (CAT, LIJ ou Pré- autonomia)

Foram encontradas diferenças significativas entre a avaliação da qualidade realizada pelos cuidadores que trabalhavam em CAT, LIJ ou CA de Pré-autonomia, tanto na QT como em todas as 'dimensões', à exceção de ERA e OL. As avaliações da qualidade realizadas pelos cuidadores das casas de Pré-autonomia assumem médias mais altas na QT e em todas as

‘dimensões’ menos em LIE, RH, LCS e COP em que os CAT apresentam melhores avaliações. Os LIJ são sempre piores avaliados, exceto em NBM e P, onde as diferenças com CAT não são significativas, e em LCS, onde a média mais baixa é das casas de Pré-autonomia, tal como se apresenta na tabela 49.

Tabela 49

Diferenças na Avaliação da Qualidade pelos Cuidadores em Função do Tipo de Casa de Acolhimento

‘Dimensões’ ARQUA-P	TIPO DE RESPOSTA						<i>F</i> (2,509)	<i>p</i>	η^2
	CAT		LIJ		Pré-autonomia				
	<i>n</i>	<i>M (DP)</i>	<i>n</i>	<i>M (DP)</i>	<i>n</i>	<i>M (DP)</i>			
LIE	228	3.87 (0.58)	271	3.74 (0.52)	11	3.63 (0.52)	4.02	.018	.02
RH	228	3.88 (0.59)	271	3.68 (0.66)	11	3.65 (0.79)	6.21	.002	.02
AN	222	4.11 (0.61)	262	3.75 (0.73)	11	4.43 (0.69)	19.82	<.001	.07
PSEI	190	3.62 (0.81)	233	3.26 (0.83)	11	4.40 (0.47)	17.88	<.001	.08
STVA	226	4.23 (0.60)	267	3.96 (0.76)	11	4.73 (0.42)	14.06	<.001	.05
AFR	227	3.94 (0.65)	265	3.58 (0.75)	11	4.20 (0.88)	17.86	<.001	.07
SP	228	4.06 (0.59)	271	3.84 (0.62)	11	4.23 (0.82)	9.51	<.001	.04
RD	228	4.29 (0.50)	271	4.14 (0.54)	11	4.55 (0.44)	7.22	.001	.03
NBM	228	3.86 (0.66)	271	3.87 (0.63)	11	4.64 (0.34)	7.91	<.001	.03
SEV	228	4.02 (0.61)	268	3.83 (0.70)	10	4.35 (0.73)	7.06	.001	.03
NI	227	3.91 (0.62)	271	3.74 (0.61)	11	4.55 (0.43)	12.52	<.001	.05
DA	226	3.84 (0.65)	270	3.72 (0.66)	11	4.39 (0.50)	6.92	.001	.03
P	223	3.42 (0.87)	268	3.43 (0.83)	11	4.45 (0.49)	8.06	<.001	.03
CE	225	3.76 (0.81)	270	3.61 (0.83)	11	4.15 (0.90)	3.72	.025	.02
GPA	216	3.93 (0.73)	263	3.68 (0.77)	11	4.25 (0.63)	8.89	<.001	.04
LCS	227	3.80 (0.73)	270	3.61 (0.80)	11	3.52 (0.91)	4.10	.017	.02
COP	218	3.90 (0.62)	267	3.74 (0.68)	11	3.80 (0.56)	3.69	.026	.02
QT	228	3.92 (0.46)	271	3.75 (0.49)	11	4.22 (0.50)	11.47	<.001	.04

Sublinhe-se que, como os Testes Post Hoc de Bonferroni e Tamhane’s T2 para a QT demonstram e se pode verificar na tabela 50, considerando os subgrupos e as comparações dois a dois de médias, as diferenças significativas encontram-se entre LIJ e Pré-autonomia mas também entre LIJ e CAT, sempre com os LIJ a apresentarem médias mais baixas. Observaram-se, pois, diferenças na forma como os cuidadores de CAT e os dos LIJ avaliaram a QT.

Tabela 50

Comparações Múltiplas das Diferenças de Médias na Avaliação da Qualidade Total pelas Crianças em Função do Tipo de Casa de Acolhimento

QT	Lotação CA (i)	Lotação CA (j)	Diferença Média (i-j)	Erro Padrão	p	IC a 95%
Bonferroni	CAT	LIJ	0.17*	0.04	<1.00	[0.07, 0.28]
		Pré-autonomia	-0.30	0.15	.136	[-0.65, 0.06]
	LIJ	CAT	-0.17*	0.04	<1.00	[-0.28, -0.07]
		Pré-autonomia	-0.47*	0.15	.005	[-0.82, -0.11]
	Pré-autonomia	CAT	0.30	0.15	.136	[-0.06, 0.65]
		LIJ	0.47*	0.15	.005	[0.11, 0.82]

No entanto, observando as médias para os grupos em subconjuntos homogêneos torna-se nítido que CAT e LIJ não se diferenciam grandemente nas médias harmônicas que apresentam, distinguindo-se consideravelmente da média harmônica das CA de Pré-autonomia e sendo esta significativamente mais elevada. A tabela 51 apresenta os subconjuntos homogêneos para a avaliação da QT pelos cuidadores de acordo com Tukey HSD.

Tabela 51

Subconjuntos Homogêneos das Médias Harmônicas das Avaliações da Qualidade Total pelos Cuidadores em Função do Tipo de Casa de Acolhimento

Tukey HSD	Tipo de CA	n	1	2
QT	LIJ	271	3.75	
	CAT	228	3.92	
	Pré-autonomia	11		4.22
p			.346	1.000

Nota: Subconjuntos para alfa = 0.05

As diferenças de médias exibidas entre grupos parecem, assim, reportar às diferenças de média entre CAT/Pré-autonomia e LIJ/Pré-autonomia e não a diferenças médias na avaliação da qualidade entre os cuidadores que trabalham em CAT e os dos LIJ.

2.12. Diferenças na avaliação da qualidade do acolhimento pelos cuidadores em função de a casa ter aderido ao Plano DOM (Desafios, Oportunidades e Mudanças)

No sentido de perceber até que ponto as CA que aceitaram aderir ao Plano DOM se distinguem quanto à forma como os seus cuidadores as avaliam daquelas que não

participaram, foi realizada uma Teste *t* para amostras independentes. Foram observadas diferenças significativas, quanto à forma como avaliaram a QT, entre os cuidadores das casas onde, no passado, decorreu a implementação das medidas de qualificação associadas ao DOM e os cuidadores das restantes casas. Foram, ainda, verificadas diferenças significativas nas ‘dimensões’ da qualidade AN, RD, EF, NI, P, CE, OL e COP no modo como foram avaliadas pelos cuidadores as casas onde no passado, houve ou não houve Plano DOM. As casas onde decorreu a implementação de medidas associadas ao DOM revelaram melhores médias em todas as dimensões, incluindo na QT, como pode ser conferido na tabela 52

Tabela 52

Diferenças de Médias na Avaliação da Qualidade pelos Cuidadores em Função da Participação da Casa no Plano DOM

‘Dimensões’ do ARQUA-P	PLANO DOM				<i>t</i>	<i>p</i>	IC a 95%	<i>d</i>
	NÃO		SIM					
	<i>n</i>	<i>M(DP)</i>	<i>n</i>	<i>M(DP)</i>				
AN	309	3.80 (0.74)	32	4.20 (0.69)	-2.98	.003**	[-0.67, -0.14]	0.56
RD	318	4.16 (0.54)	32	4.45 (0.46)	-2.97	.003**	[-0.49, -0.10]	0.58
EF	317	4.02 (0.63)	32	4.28 (0.56)	-2.19	.029*	[-0.48, -0.03]	0.44
NI	318	3.79 (0.63)	32	4.07 (0.56)	-2.44	.015*	[-0.51, -0.06]	0.47
P	313	4.45 (0.82)	32	3.76 (0.85)	-1.99	.048*	[-0.60, -0.00]	0.83
CE	317	3.62 (0.82)	32	4.04 (0.74)	-2.74	.007**	[-0.71,- 0.12]	0.54
OL	318	3.71 (0.78)	32	4.38 (0.69)	-4.70	<.001***	[-0.96, -0.39]	0.91
COP	311	4.75 (0.68)	32	4.08 (0.60)	-2.57	.011*	[-0.57, -0.08]	0.51
QT	318	3.78 (0.51)	32	3.97 (0.53)	-2.01	.045*	[-0.38, -0.00]	0.37

* $p < .05$ (bilateral); ** $p < .01$ (bilateral), *** $p < .001$ (bilateral)

2.13. Diferenças na avaliação da qualidade do acolhimento pelos cuidadores em função de a casa ter aderido ao Plano SERE+ (Sensibilizar, Envolver, Renovar Esperança)

Foi realizada a mesma análise agora em relação ao Plano SERE+, na tentativa de verificar a existência de diferenças entre os cuidadores de casas onde decorre o Plano SERE+ e das casas que não aderiram a este plano na forma como avaliaram a qualidade das casas onde trabalhavam.

Não foram observadas diferenças significativas, quanto à forma como estes dois grupos avaliaram a QT. No entanto, existem diferenças significativas nas ‘dimensões’ da qualidade LIE, RH, AN, AFR, RD, EF, OL, COP e PSEI no modo como foram avaliadas pelos cuidadores as casas com e sem SERE+. Nas casas onde decorreu/decorre a implementação de medidas associadas ao SERE+ os cuidadores realizaram, em média,

melhores avaliações da qualidade das suas casas em todas as ‘dimensões’ onde foram encontradas diferenças significativas, exceto no PSEI onde a avaliação foi significativamente inferior à do grupo que trabalha em CA onde o SERE+ não existe. Os resultados são apresentados na tabela 53.

Tabela 53

Diferenças de Médias na Avaliação da Qualidade pelos Cuidadores em Função da Participação da Casa no Plano SERE+

‘Dimensões’ do ARQUA-P	PLANO SERE+				<i>t</i>	<i>p</i>	IC a 95%	<i>d</i>
	NÃO		SIM					
	<i>n</i>	<i>M(DP)</i>	<i>n</i>	<i>M(DP)</i>				
LIE	154	3.67 (0.53)	161	3.84 (0.54)	-2.89	.004**	[-0.29, -0.06]	0.32
RH	154	3.56 (0.68)	161	3.83 (0.62)	-3.69	<.001***	[-0.41, -0.13]	0.41
AN	153	3.72 (0.70)	159	3.93 (0.74)	-2.61	.010*	[-0.37, -0.05]	0.29
PSEI	142	3.50 (0.73)	135	3.23 (0.91)	2.66	.008**	[0.07, 0.46]	0.33
AFR	152	3.50 (0.78)	158	3.82 (0.64)	-4.04	<.001**	[-0.48, -0.17]	0.45
RD	154	4.10 (0.53)	161	4.22 (0.54)	-2.09	.037*	[-0.25, -0.01]	0.22
EF	154	3.90 (0.63)	161	4.14 (0.60)	-3.56	<.001***	[-0.38, -0.11]	0.39
OL	154	3.65 (0.74)	161	3.86 (0.84)	-2.37	.018*	[-0.39, -0.36]	0.27
COP	152	3.62 (0.64)	158	3.86 (0.68)	-3.15	.002**	[-0.39, -0.09]	0.36

p* < .05 (bilateral); *p* < .01 (bilateral); ****p* < .001 (bilateral)

3. Estudo 3: Percepção dos diretores técnicos sobre a qualidade da sua casa de acolhimento

Os 72 (+1) diretores técnicos (ou quem desempenhava na CA esse tipo de função) avaliaram, em média, positivamente todas as 20 ‘dimensões’ do ARQUA-P e o ‘total de qualidade’ (*M* = 3.75, *DP* = 0.26). Diferentemente das crianças e cuidadores, a ‘dimensão’ da qualidade avaliada pelos diretores técnicos de forma menos positiva foram os RH (*M* = 3.41, *DP* = 0.51). A melhor avaliação correspondeu à ‘dimensão’ ‘respeito pelos direitos’ (*M* = 3.98, *DP* = 0.28). Na tabela 54 são apresentados os resultados da avaliação da qualidade realizada pelos diretores técnicos nas 20 ‘dimensões’ do ARQUA-P e QT.

Tabela 54

Médias das ‘Dimensões’ do ARQUA-P da Avaliação da Qualidade Realizada pelos Diretores Técnicos

‘Dimensões’ do ARQUA-P	<i>n</i>	<i>M(DP)</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>
Localização, infraestruturas e equipamento (LIE)	72	3.44 (0.56)	1.71	4.43
Recursos humanos (RH)	72	3.41 (0.51)	1.75	4.25
Encaminhamento, receção e admissão (ERA)	71	3.82 (0.41)	2.50	4.50
Avaliação de necessidades (AN)	72	3.87 (0.47)	2.50	5.00
Plano socioeducativo individual (PSEI)	71	3.60 (0.43)	2.25	4.50
Saída e transição para a vida adulta (STVA)	71	3.66 (0.66)	2.00	5.00
Apoio à família para a reunificação (AFR)	72	3.56 (0.66)	1.80	5.00

Segurança e proteção (SP)	69	3.87 (0.45)	2.00	4.80
Respeito pelos direitos (RD)	72	3.98 (0.28)	3.33	4.50
Necessidades básicas e materiais (NBM)	72	3.77 (0.34)	2.80	4.80
Estudos e formação (EF)	72	3.86 (0.37)	2.40	4.80
Saúde e estilos de vida (SEV)	72	3.94 (0.43)	2.25	4.60
Normalização e integração (NI)	72	3.94 (0.36)	2.00	4.56
Desenvolvimento e autonomia (DA)	67	3.73 (0.45)	2.40	4.60
Participação (P)	72	3.75 (0.38)	3.00	4.75
Uso de consequências educativas (CE)	72	3.90 (0.28)	3.00	4.67
Gestão do plano de atividades (GAP)	71	3.62 (0.53)	2.00	4.67
Liderança e clima social (LCS)	71	3.52 (0.58)	2.00	4.33
Organização laboral (OL)	72	3.78 (0.48)	2.00	4.50
Cooperação com outros profissionais (COP)	72	3.94 (0.45)	2.50	4.75
Qualidade Total (QT)	72	3.75 (0.26)	2.93	4.47

3.1. Diferenças em função do sexo na avaliação da qualidade pelos diretores técnicos

Analisando as diferenças entre diretores do sexo masculino e do sexo feminino no modo como avaliaram a qualidade da casa que dirigem, constata-se que a avaliação da qualidade realizada pelas diretoras técnicas foi melhor em todas as ‘dimensões’ exceto na OL. No entanto, não se observaram diferenças significativas na QT e apenas as ‘dimensões’ RH, SP e EF foram avaliadas de forma significativamente diferente pelos dois grupos. A tabela 55 apresenta as diferenças encontradas nas percepções dos cuidadores sobre a qualidade das CA em que trabalhavam em função do sexo.

Tabela 55

Diferenças de Médias em Função do Sexo nas Dimensões do ARQUA-P Avaliadas pelos Diretores Técnicos

‘Dimensões’ do ARQUA-P	Sexo Feminino		Sexo Masculino		<i>t</i>	<i>p</i>	IC a 95%	<i>d</i>
	<i>n</i>	<i>M(DP)</i>	<i>n</i>	<i>M(DP)</i>				
RH	62	3.45 (0.06)	9	3.06 (0.16)	2.20	.031*	[0.04, 0.75]	3.23
SP	59	3.96 (0.04)	9	3.49 (0.17)	2.61	.028*	[0.06, 0.86]	3.81
EF	62	3.91 (0.04)	9	3.46 (0.17)	3.72	<.001***	[0.21, 0.70]	3.64

* $p < .05$ (bilateral); *** $p < .001$ (bilateral)

3.2. Relação entre a avaliação da qualidade pelos diretores técnicos e a idade

A idade dos diretores técnicos ($M = 43.20$; $DP = 10.43$) correlaciona-se significativa e positivamente com a QT e com as dimensões RH, STVA, AFR, SP, RD, NBM, EF, LCS e COP, ou seja a avaliação da qualidade está associada à idade dos diretores técnicos, melhorando à medida que estes se tornam mais velhos. As correlações observadas e o seu nível de significância são apresentados na tabela 56.

Tabela 56

Correlações Entre a Avaliação da Qualidade Realizada pelos Diretores Técnicos e a Idade

‘Dimensões’		RH	STVA	SP	RD	NBM	EF	LCS	COP	QT
ARQUA-P										
Idade	<i>r</i>	.368**	.259*	.255*	.251*	.301*	.240*	.265*	.265*	.331**
	<i>p</i>	.002	.031	.036	.034	.011	.044	.026	.025	.005
	<i>n</i>	71	70	68	71	71	71	71	71	71

* $p = < .05$ (bilateral); ** $p = < .01$ (bilateral)

3.3. Relação entre a avaliação da qualidade pelos diretores técnicos e a sua experiência profissional

A experiência profissional do diretor técnico, traduzida no tempo na função, no tempo de trabalho na CA ou na experiência anterior de trabalho em AR em meses, não revelou quaisquer correlações significativas com a qualidade, seja com a QT, seja com as suas ‘dimensões’.

3.4. Diferenças na avaliação da qualidade pelos diretores técnicos em função do seu nível de escolaridade

A quase totalidade dos diretores técnicos possuía uma escolaridade de nível superior, com apenas uma das pessoas que assumia esta função a apresentar um nível de escolaridade inferior (12º ano). Assim, mesmo se este diretor técnico avaliou a QT de forma mais negativa (3.42) do que a média dos restantes DT ($M = 3.76$, $DP = 0.27$) e o mesmo aconteceu na maioria das ‘dimensões’ da qualidade, não podem ser tiradas conclusões sobre a forma como a qualidade varia em função do nível de formação dos diretores técnicos.

3.5. Diferenças na avaliação da qualidade realizada pelos diretores técnicos em função da categoria profissional atribuída

Nas CA avaliadas, o desempenho da função de diretor técnico era assumido por pessoas com três diferentes categorias profissionais atribuídas pela instituição gestora da CA: diretores técnicos (58), diretores em regime de substituição (8) e coordenadores técnicos (6). Foram comparadas as avaliações da qualidade realizadas por estes três grupos e observaram-se diferenças significativas entre grupos na QT e nas ‘dimensões’ RH, AN, STVA, AFR, DA, GPA e LCS, tal como se pode confirmar na tabela seguinte (tabela 57).

Tabela 57

Diferenças de Médias na Avaliação da Qualidade em Função da Categoria Profissional atribuída ao Diretor Técnico

‘Dimensões’	CATEGORIA PROFISSIONAL						<i>F</i>	<i>p</i>	η^2
	Diretor Técnico		Substituto		Coordenador				
	<i>n</i>	<i>M (DP)</i>	<i>n</i>	<i>M (DP)</i>	<i>n</i>	<i>M (DP)</i>			
ARQUA-P	<i>n</i>	<i>M (DP)</i>	<i>n</i>	<i>M (DP)</i>	<i>n</i>	<i>M (DP)</i>	(2,71)		
RH	58	3.51 (0.42)	8	3.06 (0.80)	6	2.85 (0.33)	7.78	.032 ^a	.18
STVA	57	3.79 (0.57)	8	3.31 (0.96)	6	2.92 (0.49)	6.94	.031 ^a	.17
AFR	58	3.71 (0.59)	8	3.38 (0.41)	6	2.44 (0.46)	14.26	<.001	.29
DA	53	3.84 (0.36)	8	3.35 (0.52)	6	3.27 (0.55)	9.99	<.001	.24
GPA	57	3.70 (0.50)	8	3.50 (0.44)	6	3.00 (0.52)	5.68	.005	.14
LCS	57	3.61 (0.51)	8	3.21 (0.73)	6	3.06 (0.71)	4.19	.019	.11
OT	58	3.79 (0.24)	8	3.62 (0.30)	6	3.47 (0.21)	6.09	.004	.15

Nota: ^a apresenta o nível de significância da variância de acordo com os testes robustos de igualdade de médias de Brown-Forsythe

Nos Testes Post-Hoc de Bonferroni e de Tamhane's T2, as diferenças significativas observadas na forma como foi avaliada a qualidade nas várias comparações entre os 3 grupos são no sentido da média dos 'diretores técnicos' se diferenciarem pela positiva dos 'coordenadores' na QT e em todas as 'dimensões' onde se verificaram diferenças significativas e também dos 'diretores técnicos substitutos' nos RH, AFR e DA. Na forma como avaliam a QT os 'diretores técnicos' só se distinguem dos 'coordenadores', realizando os primeiros uma avaliação significativamente melhor da CA que gerem.

3.6. Diferenças na avaliação da qualidade pelos diretores técnicos em função da sua formação de base

Procurou-se analisar se a percepção da qualidade pelos diretores técnicos era distinta em função do seu tipo de formação de base. Não foram encontradas diferenças significativas na avaliação da QT ou de qualquer uma das 'dimensões' do ARQUA-P em função da formação de base dos diretores, seja pela comparação entre cada uma das categorias profissionais com as restantes (através de variáveis *dummy*), nem mesmo quando os DT foram divididos nas duas maiores categorias e em 'outras formações' ('Psicologia', 'Serviço Social' e 'outras formações de base') e realizada uma análise de variância através de uma ANOVA unifatorial.

3.7. Relação entre a avaliação da qualidade pelos diretores técnicos e variáveis da casa

Tendo em conta variáveis da casa e analisando a forma como estas estão associadas à avaliação da qualidade da CA realizada pelos diretores técnicos, não se observam correlações

significativas com a ‘lotação/número de vagas’ ou com a ‘frequência/ número se crianças acolhidas. Também não foi encontrada qualquer associação entre ‘número de elementos da equipa técnica’, número de outros trabalhadores’, ‘número total de colaboradores’ ou o rácio lotação/cuidador e a avaliação realizada pelos diretores técnicos da qualidade da CA.

Apenas o rácio calculado em função da ‘frequência/número de crianças na casa’ por ‘número de cuidadores’ apresenta correlação significativa e positiva com a QT na perceção dos diretores técnicos, $r = .24, p = .045$. O rácio criança/cuidador está, ainda, positivamente correlacionado com RD, $r = .28, p = .019$; DA, $r = .32, p = .007$; P, $r = .31, p = .008$; e LCS, $r = .26, p = .030$.

Pelo contrário, foram observadas correlações entre o número de ‘elementos da equipa educativa’ na CA e piores avaliações pelo diretor técnico de RD, $r = -.33, p = .005$, e P, $r = -.27, p = .021$. O mesmo acontece em relação ao ‘número de cuidadores’ e à ‘dimensão’ P, $r = -.25, p = .035$, que apresentam igualmente entre si uma correlação negativa, ou seja, o aumento do número de cuidadores na casa está associado a uma pior avaliação pelo DT desta ‘dimensão’.

A ‘idade da criança mais nova’ na CA está associada a uma mais baixa avaliação da casa pelo DT, apresentando correlações negativas com as ‘dimensões’ LIE, $r = -.36, p = .002$; RH, $r = -.26, p = .026$; EF, $r = -.27, p = .024$; e COP, $r = -.28, p = .018$. A ‘idade da criança mais velha’ acolhida também apresenta uma correlação negativa com a forma como foi avaliada a LIE, $r = -.31, p = .009$, pelo diretor técnico. De forma distinta, a ‘amplitude de idades’ na CA apresenta uma correlação positiva com a COP, $r = .24, p = .039$, ou seja, quanto maior for a diferença entre a idade da criança mais velha e da mais nova, melhor é a avaliação do diretor desta ‘dimensão’.

3.8. Diferenças na avaliação da qualidade do acolhimento pelo diretor técnico em função da tipologia da casa de acolhimento

Analisando a variância associada à maneira como os diretores técnicos que trabalham em CA mistas, segregadas femininas ou segregadas masculinas avaliaram a qualidade da casa onde desempenham as suas funções, observam-se diferenças significativas entre grupos na forma como foi avaliada a QT e as ‘dimensões’ LIE, AN, AFR, SP, EF, NI e GPA, com as casas mistas a serem as melhores avaliadas exceto na SP (onde são as CA femininas). As casas masculinas foram maioritariamente as piores avaliadas, uma vez que apenas nas ‘dimensões’ AFR e GPA não obtiveram as avaliações mais baixas (nestas ‘dimensões’ foram as casas femininas aquelas que os DT avaliaram de maneira menos positiva). As médias da

avaliação da qualidade pelos diretores técnicos nos três grupos e a variância entre grupos são apresentadas, para as ‘dimensões’ onde foram encontradas diferenças significativas, na tabela 58.

Tabela 58

Diferenças na Avaliação da Qualidade pelos Diretores Técnicos em Função da Tipologia da Casa de Acolhimento

‘Dimensões’ ARQUA-P	TIPOLOGIA						<i>F</i> (2,71)	<i>p</i>	<i>η</i> ²
	Mista		Feminina		Masculina				
	<i>n</i>	<i>M</i> (<i>DP</i>)	<i>n</i>	<i>M</i> (<i>DP</i>)	<i>n</i>	<i>M</i> (<i>DP</i>)			
LIE	36	3.65 (0.49)	19	3.37 (0.60)	17	3.07 (0.48)	7.42	.001	.18
AN	36	3.99 (0.45)	19	3.87 (0.40)	17	3.62 (0.46)	3.88	.025	.10
AFR	36	3.83 (0.55)	19	3.29 (0.58)	17	3.31 (0.75)	6.81	.002	.16
SP	35	3.97 (0.33)	18	4.00 (0.28)	16	3.48 (0.60)	9.76	.002 ^a	.23
EF	36	3.96 (0.27)	19	3.96 (0.30)	17	3.54 (0.46)	10.52	.001 ^a	.23
NI	36	4.08 (0.24)	19	3.85 (0.21)	17	3.73 (0.55)	7.12	.011 ^a	.17
GPA	36	3.79 (0.43)	19	3.40 (0.51)	16	3.50 (0.58)	4.22	.019	.11
OT	36	3.84 (0.23)	19	3.74 (0.23)	17	3.55 (0.26)	8.43	.001	.20

Nota: ^a apresenta o nível de significância da variância de acordo com os testes robustos de igualdade de médias de Brown-Forsythe

Nos Testes Post-Hoc de Bonferroni e de Tamhane’s T2, as diferenças significativas observadas na forma como foi avaliada a qualidade pelos DT nas várias comparações entre os 3 grupos são no sentido da média das casas masculinas se diferenciar pela negativa da das casas mistas (como acontece na QT, LIE e AN) e em algumas ‘dimensões’ tanto das mistas como das femininas (SP e EF). As casas mistas distinguem-se positiva e significativamente tanto das masculinas como das femininas em AFR e NI e apenas das femininas em GPA.

Atendendo apenas à segregação em função do sexo, analisaram-se as diferenças entre a avaliação da qualidade do acolhimento pelos diretores técnicos de CA mistas e segregadas. O Teste *t* para amostras independentes revelou diferenças estatisticamente significativas quer na avaliação da QT, quer nas dimensões LIE, RH, AFR, EF, NI, GPA e LCS, com as casas mistas a revelarem avaliações sempre mais positivas, como se pode perceber pela consulta da tabela 59.

Tabela 59

Diferenças de Médias na Avaliação da Qualidade pelos Diretores Técnicos em Função da Segregação de Sexo

‘Dimensões’ do ARQUA-P	Segregação de Sexo				<i>t</i>	<i>p</i>	IC a 95%	<i>d</i>
	NÃO		SIM					
	<i>n</i>	<i>M(DP)</i>	<i>n</i>	<i>M(DP)</i>				
LIE	34	3.65 (0.48)	32	3.30 (0.53)	2.84	.006**	[0.10, 0.60]	0.69
RH	34	3.50 (0.51)	32	3.23 (0.50)	2.21	.031*	[0.03, 0.52]	0.53
AFR	34	3.85 (0.43)	32	3.24 (0.66)	4.43	<.001***	[0.34, 0.88]	1.10

EF	34	3.95 (0.28)	32	3.76 (0.44)	2.21	.031 [*]	[0.02, 0.37]	0.52
NI	34	4.09 (0.23)	32	3.83 (0.26)	4.28	<.001 ^{***}	[0.14, 0.38]	1.06
GPA	34	3.80 (0.48)	32	3.47 (0.49)	2.73	.008 ^{**}	[0.09, 0.56]	0.68
LCS	34	3.69 (0.46)	32	3.33 (0.60)	2.69	.009 ^{**}	[0.09, 0.62]	0.67
QT	34	3.85 (0.24)	32	3.65 (0.27)	3.19	.002 ^{**}	[0.07, 0.32]	0.78

* $p < .05$ (bilateral); ** $p < .01$ (bilateral); *** $p < .001$ (bilateral)

3.9. Diferenças na avaliação da qualidade do acolhimento pelos diretores técnicos em função da dimensão da casa de acolhimento (lotação / número de vagas e frequência / número de crianças acolhidas)

3.9.1. Dimensão por lotação / número de vagas

Quando se compararam, na forma como avaliaram a qualidade, os diretores técnicos de casas consideradas quanto ao número de vagas como pequenas, médias e grandes, não foram encontradas diferenças significativas entre estes 3 grupos, nem na QT nem nas outras ‘dimensões’. Também não foi encontrada qualquer relação entre o número de vagas e a avaliação dos DT.

3.9.2. Dimensão por frequência / número de crianças acolhidas

Analisaram-se, ainda, as diferenças de média na avaliação da qualidade realizada pelos diretores técnicos agrupados em função do número de crianças que vivia na casa que dirigiam no momento da visita de avaliação (pequenas, médias e grandes). Não foram encontradas diferenças significativas na maneira como os 3 grupos avaliaram a QT nem em qualquer das ‘dimensões’ da qualidade, tal como aconteceu em função da lotação. Da mesma maneira, não foi encontrada qualquer associação entre o número de crianças na casa e a avaliação da qualidade realizada pelos DT.

3.10. Diferenças na avaliação da qualidade do acolhimento pelos diretores técnicos em função do tipo de casa de acolhimento (CAT, LIJ ou Pré- autonomia)

Não foram encontradas diferenças significativas entre a avaliação da qualidade realizada pelos diretores técnicos de CAT, LIJ ou CA de Pré-autonomia na QT mas essas diferenças foram observadas nas ‘dimensões’ AN, AFR, SP, DA e GPA. As avaliações da qualidade realizadas pelos diretores técnicos das casas de Pré-autonomia assumem médias mais altas na em todas estas ‘dimensões’. Os LIJ são piores avaliados, exceto em AN e SP, onde os CAT assumem avaliações mais baixas, ainda que apenas muito ligeiramente em AN, tal como pode ser observado na tabela 60.

Tabela 60

Diferenças na Avaliação da Qualidade pelos Diretores Técnicos em Função do Tipo de Casa de Acolhimento

‘Dimensões’ ARQUA-P	TIPO DE RESPOSTA							<i>p</i>	η^2
	CAT		LIJ		Pré-autonomia		<i>F</i> (2,71)		
	<i>n</i>	<i>M</i> (<i>DP</i>)	<i>n</i>	<i>M</i> (<i>DP</i>)	<i>n</i>	<i>M</i> (<i>DP</i>)			
AN	30	3.83 (0.44)	40	3.84 (0.43)	2	5.00 (0.00)	7.07	.002	.17
AFR	30	3.79 (0.56)	40	3.36 (0.67)	2	4.30 (0.42)	5.77	.009 ^a	.14
SP	28	3.80 (0.48)	39	3.87 (0.40)	2	4.60 (0.28)	3.16	.043 ^a	.09
DA	26	3.82 (0.41)	39	3.63 (0.43)	2	4.60 (0.00)	6.10	.004	.16
GPA	29	3.72 (0.43)	40	3.50 (0.54)	2	4.67 (0.00)	6.37	.003	.16

Nota: ^a apresenta o nível de significância da variância de acordo com os testes robustos de igualdade de médias de Brown-Forsythe

Os Testes Post Hoc de Bonferroni e Tamhane's T2 demonstram que, considerando os subgrupos e as comparações dois a dois de médias, as diferenças significativas em AN, DA e GPA encontram-se entre as casas de Pré-autonomia e os dois outros grupos, no AFR são observadas entre as avaliações de CAT e LIJ e na SP entre as percepções da qualidade dos DT das casas de Pré-autonomia e os dos CAT.

3.11. Diferenças na avaliação da qualidade do acolhimento pelos diretores técnicos em função de a casa ter aderido ao Plano DOM (Desafios, Oportunidades e Mudanças)

As CA que aceitaram aderir ao Plano DOM distinguem-se de forma estatisticamente significativa daquelas que não aderiram a este plano na avaliação da qualidade realizada pelos seus DT apenas nas dimensões STVA, DA e LCS. As casas onde decorreu a implementação de medidas associadas ao DOM revelaram melhores médias nestas 'dimensões', como pode ser conferido na tabela 61.

Tabela 61

Diferenças de Médias na Avaliação da Qualidade pelos Diretores Técnicos em Função da Participação da Casa no Plano DOM

‘Dimensões’ do ARQUA-P	PLANO DOM				<i>t</i>	<i>p</i>	IC a 95%	<i>d</i>
	NÃO		SIM					
	<i>n</i>	<i>M(DP)</i>	<i>n</i>	<i>M(DP)</i>				
STVA	48	3.59 (0.69)	6	4.25 (0.42)	-2.27	.027*	[-1.24, -0.08]	1.16
DA	48	3.94 (0.25)	6	3.65 (0.47)	-2.66	.011*	[-1.00, -0.14]	0.77
LCS	48	3.42 (0.57)	6	4.00 (0.21)	-4.82	<.001***	[-0.83, -0.32]	1.35

* $p < .05$ (bilateral); *** $p < .001$ (bilateral)

3.12. Diferenças na avaliação da qualidade do acolhimento pelos diretores técnicos em função de a casa ter aderido ao Plano SERE+ (Sensibilizar, Envolver, Renovar Esperança)

Foi realizada a mesma análise agora em relação ao Plano SERE+, na tentativa de verificar a existência de diferenças entre as avaliações da qualidade dos diretores de casas onde decorre o Plano SERE+ e das casas que não aderiram a este plano. Não foram observadas diferenças significativas nos dois grupos, em função da adesão ou não ao SERE+, na forma como avaliaram a QT ou qualquer outra das ‘dimensões’ da qualidade.

4. Estudo 4: Percepção dos técnicos de acompanhamento na entidade tutelar sobre a qualidade da casa de acolhimento com que articulam

Os técnicos de acompanhamento na entidade tutelar (TAET) participantes neste estudo ($N = 73$) avaliaram, em média, positivamente todas as 20 dimensões do ARQUA-P e o ‘total de qualidade’ ($M = 3.65$, $DP = 0.69$). A avaliação das ‘dimensões’ da qualidade das CA acompanhadas pelos TAET variou entre o valor médio mais baixo na P ($M = 3.13$, $DP = 1.16$) e o mais alto na COP ($M = 4.20$, $DP = 0.64$). Sublinha-se que a avaliação menos positiva na participação (P) coincide com a realizada pelas crianças e pelos cuidadores. Na tabela 62 são apresentados os resultados da avaliação da qualidade realizada pelos TAET nas 20 ‘dimensões’ do ARQUA-P e QT.

Tabela 62

Médias das Dimensões do ARQUA-P da Avaliação da Qualidade Realizada pelos Técnicos de acompanhamento na Entidade Tutelar

‘Dimensões’ do ARQUA-P	<i>n</i>	<i>M(DP)</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>
Localização, infraestruturas e equipamento (LIE)	73	3.50 (0.73)	1.50	4.71
Recursos humanos (RH)	73	3.48 (0.75)	2.10	5.00
Encaminhamento, receção e admissão (ERA)	69	4.04 (0.84)	2.33	5.00
Avaliação de necessidades (AN)	72	3.78 (0.93)	1.00	5.00
Plano socioeducativo individual (PSEI)	71	3.33 (1.00)	1.00	5.00
Saída e transição para a vida adulta (STVA)	67	3.78 (1.02)	1.00	5.00
Apoio à família para a reunificação (AFR)	73	3.72 (0.85)	1.40	5.00
Segurança e proteção (SP)	73	3.69 (0.81)	1.67	5.00
Respeito pelos direitos (RD)	73	3.84 (0.83)	1.57	5.00
Necessidades básicas e materiais (NBM)	73	3.62 (0.84)	1.40	5.00
Estudos e formação (EF)	73	4.05 (0.63)	1.75	5.00
Saúde e estilos de vida (SEV)	72	3.80 (0.77)	1.00	5.00
Normalização e integração (NI)	73	3.62 (0.86)	1.00	5.00
Desenvolvimento e autonomia (DA)	73	3.41 (0.93)	1.29	5.00
Participação (P)	68	3.13 (1.16)	1.00	5.00
Uso de consequências educativas (CE)	68	3.42 (0.93)	1.40	5.00
Gestão do plano de atividades (GPA)	67	3.63 (0.97)	1.67	5.00
Organização laboral (OL)	73	3.40 (0.91)	1.75	5.00

Liderança e clima social (LCS)	73	3.62 (0.91)	1.00	5.00
Cooperação com outros profissionais (COP)	73	4.20 (0.64)	2.75	5.00
Qualidade Total (QT)	73	3.65 (0.69)	2.02	4.80

4.1. Diferenças em função do sexo na avaliação da qualidade pelos técnicos de acompanhamento na entidade tutelar

Não foram observadas diferenças significativas entre TAET do sexo masculino e feminino quanto à forma como avaliaram a qualidade da casa de que são responsáveis pelo acompanhamento, nem na QT, nem em qualquer das ‘dimensões’ do ARQUA-P.

4.2. Relação entre a avaliação da qualidade pelos técnicos de acompanhamento na entidade tutelar e a idade

A idade do TAET correlaciona-se positivamente e de forma significativa tanto com a QT como com a avaliação que estes técnicos realizaram da CA que acompanhavam das ‘dimensões’ AN, PSEI, AFR, SP, RD, NBM, SEV, NI, P, CE, GPA, OL, LCS e COP. Os TAET, em função da sua idade e à medida que esta avança, avaliaram significativamente melhor a QT e todas estas ‘dimensões’, como se pode observar na tabela 63.

Tabela 63

Relação entre Idade e a Avaliação da Qualidade pelos Técnicos de Acompanhamento na Entidade Tutelar

‘Dimensões’																	
Idade	ARQUA-P	AN	PSEI	STVA	AFR	SP	RD	NBM	SEV	NI	P	CE	GPA	OL	LCS	COP	QT
	<i>r</i>	.254*	.330**	.281*	.422***	.369**	.369**	.272*	.372**	.261*	.379**	.250*	.405**	.283*	.326**	.271*	.420**
	<i>p</i>	.032	.005	.019	<.001	.001	.001	.020	.001	.026	.001	.040	.001	.015	.005	.020	.003
	<i>n</i>	72	71	67	73	73	73	73	72	73	68	68	67	73	73	73	73

* $p = < .05$ (bilateral); ** $p = < .01$ (bilateral); *** $p = < .001$ (bilateral)

4.3. Relação entre a avaliação da qualidade pelos técnicos de acompanhamento na entidade tutelar e a experiência profissional

A experiência profissional do TAET, traduzida no tempo na função de articulação com a CA em meses, não revelou correlações significativas com a forma como foi avaliada a QT ou qualquer das ‘dimensões’ do ARQUA-P.

4.4. Relação entre a avaliação da qualidade pelos técnicos de acompanhamento na entidade tutelar e a função de articulação

A função de articulação pode ser diferenciada nas diversas entidades tutelares a que pertencem os TAET ou em relação ao núcleo/equipa em que estão integrados(as). Na presente análise os técnicos de acompanhamento foram divididos em três grupos, de acordo com a função desempenhada na entidade tutelar: ‘promoção e proteção’, ‘respostas sociais’ e ‘outras funções’. Foram encontradas diferenças significativas entre grupos apenas nas ‘dimensões’ ERA, $F(2,68) = 8.45, p = .015$, STVA, $F(2,66) = 6.43, p = .040$, P, $F(2,67) = 11.04, p = .004$ e COP, $F(2,72) = 6.32, p = .041$.

Nos Testes Post Hoc verifica-se, contudo, que estas diferenças só são significativas entre o grupo constituído pelos TAET com funções no âmbito da ‘promoção e proteção’ e o grupo que agrega as ‘outras funções’ com os TAET da promoção a serem mais exigentes na forma como avaliaram as quatro ‘dimensões’ nas casas com que articulavam.

4.5. Diferenças na avaliação da qualidade pelos técnicos de acompanhamento na entidade tutelar em função da sua formação de base

Todos os TAET possuíam uma escolaridade de grau superior. Distinguindo a sua formação de acordo com as predominantes formaram-se três grupos: ‘formação em Psicologia’, ‘formação em Serviço Social’ e ‘outras formações’. Não foram encontradas diferenças significativas do ponto de vista estatístico entre os grupos na forma como avaliaram a QT mas observaram-se diferenças significativas na avaliação da qualidade da casa nas ‘dimensões’ P, $F(2,65) = 5.99, p = .004$, e GPA, $F(2,64) = 3.26, p = .039$. A análise das médias para cada grupo em função da formação de base permitiu concluir que embora os TAET com formação em Psicologia tivessem sido ligeiramente mais exigentes na sua avaliação das duas ‘dimensões’ onde foram encontradas variâncias significativas, as suas avaliações não se distinguiram significativamente das realizadas pelos TAET com formação de base em Serviço Social. Os Testes Post Hoc de Bonferroni, Tamhane’s T2 e Tukey para as ‘dimensões’ onde foram verificadas variâncias significativas entre os grupos, permitiram constatar através de comparações múltiplas, entre que tipo de formações de base se verificavam essas diferenças. As diferenças significativas são identificadas como estando entre as ‘outras formações’ e os dois outros grupos.

4.6. Relação entre a avaliação da qualidade pelos técnicos de acompanhamento na entidade tutelar e variáveis da casa

Analisando a forma como estão associadas à avaliação da qualidade da CA realizada pelos TAET, o número de elementos da ‘equipa educativa’, o número de elementos da ‘equipa técnica’, o número de ‘outros colaboradores’, o número ‘total de colaboradores’, ‘lotação’ (número de vagas), a ‘frequência’ (número total de crianças acolhidas), a ‘idade da criança mais velha’, a ‘idade da criança mais nova’ e a ‘amplitude de idades’ das crianças na casa.

Não foram observadas quaisquer correlações entre a avaliação da qualidade da CA realizada pelos TAET e o número de elementos da ‘equipa educativa’, o número de ‘cuidadores’ ou o ‘rácio em função da frequência’.

Entre a ‘lotação’ (número de vagas) da CA e a avaliação realizada pelos TAET as correlações significativas são negativas e acontecem com as ‘dimensões’ ERA, STVA, SP, NI, DA, $r_s = -.29$, $p = .014$, e COP. O ‘rácio por lotação’, ou seja o número de vagas por cada cuidador, revela correlações significativas e também negativas com ERA, STVA, SP, CE e COP (ver tabela 64). Quanto maior é a ‘lotação’ da casa ou o ‘rácio por lotação’ pior é a avaliação que os TAET fazem destas dimensões.

Atendendo ao número de crianças acolhidas na casa (‘frequência’), as relações significativas encontradas com a avaliação que os TAET fizeram da qualidade foram, também, negativas mas acontecem apenas com a STVA, $r = -.38$, $p = .002$, e com a COP, $r = -.34$, $p = .003$. Um maior número de crianças na casa está associado a uma pior avaliação da preparação da saída dos jovens acolhidos para a vida ativa e do trabalho de cooperação com profissionais externos à casa.

O número de elementos da ‘equipa técnica’ apresenta apenas correlações significativas de sinal negativo com as ‘dimensões’ SEV, $r = -.24$, $p = .046$, e COP, $r = -.28$, $p = .016$. Com o número ‘total de colaboradores’ apenas a avaliação de ERA, $r = -.29$, $p = .015$, e de COP, $r = -.25$, $p = .031$, se mostram correlacionadas, também negativa e significativamente. A um maior número de ‘elementos da equipa técnica’ e do ‘total de colaboradores’ está associada uma pior avaliação da casa nestas ‘dimensões’ pelos TAET.

O número de ‘outros colaboradores’ revela associações negativas e significativas com as ‘dimensões’ ERA, RD, EF, SEV, CE e COP. A significância destas correlações demonstra que quanto maior é o número de ‘outros colaboradores’, pior é a avaliação realizada pelos TAET nestas ‘dimensões’, como se pode confirmar na tabela 64.

A ‘idade da criança mais nova’ mostrou-se associada a uma pior avaliação da LEI mas também a uma melhor avaliação das NBM, sendo as correlações significativas mas negativa com LEI e positiva com NBM. Já quanto à ‘idade da criança mais velha’ acolhida as correlações significativas apresentadas são todas negativas (com a avaliação pelos TAET de LEI, STVA, EF e COP). A ‘amplitude de idades’ correlaciona-se significativa e negativamente com as NBM e SEV. Os resultados referentes a estas correlações estão apresentados na tabela 64.

Tabela 64

Relação entre a Avaliação da Qualidade pelos Técnicos de Acompanhamento na Entidade Tutelar e Variáveis da Casa de Acolhimento

‘Dimensões’		ARQUA-P	LIE	ERA	PSEI	STVA	SP	RD	NBM	EF	SEV	NI	CE	COP
Lotação	<i>r</i>		-.132	-.284*	-.120	-.418***	-.296**	-.204	-.118	-.181	-.125	-.255*	-.241*	-.376**
	<i>p</i>		.265	.018	.320	<.001	.011	.083	.320	.126	.294	.030	.048	.001
	<i>n</i>		73	69	71	67	73	73	73	73	72	73	68	73
Rácio por lotação	<i>r</i>		-.190	-.244*	-.084	-.358**	-.270*	-.163	-.063	-.149	-.138	-.198	-.259*	-.347**
	<i>p</i>		.093	.043	.488	.003	.021	.169	.595	.207	.249	.093	.033	.003
	<i>n</i>		73	69	71	67	73	73	73	73	72	73	68	73
Idade da criança mais nova	<i>r</i>		-.394**	.080	.107	-.079	-.148	-.024	.279*	-.163	.115	.042	-.079	-.057
	<i>p</i>		.001	.513	.374	.527	.212	.843	.017	.168	.337	.724	.524	.632
	<i>n</i>		73	69	71	67	73	73	73	73	72	73	68	73
Idade da Criança mais velha	<i>r</i>		-.301*	-.018	.050	-.241*	-.165	-.140	.009	-.284*	-.152	-.159	-.179	-.276
	<i>p</i>		.010	.881	.676	.050	.164	.236	.939	.015	.201	.178	.145	.018
	<i>n</i>		73	69	71	67	73	73	73	73	72	73	68	73
Amplitude de idades	<i>r</i>		.173	-.110	-.077	-.130	.017	-.105	-.315**	-.078	-.278*	-.199	-.076	-.194
	<i>p</i>		.143	.368	.525	.294	.890	.378	.007	.512	.018	.092	.538	.100
	<i>n</i>		73	69	71	67	73	73	73	73	72	73	68	73
Número de Outros Colaboradores	<i>r</i>		-.006	-.303*	-.165	-.234	-.217	-.242*	-.103	-.276*	-.238*	.213	-.273*	-.227*
	<i>p</i>		.959	.011	.169	.056	.065	.040	.387	.018	.044	.070	.024	.019
	<i>n</i>		73	69	71	67	73	73	73	73	72	73	68	73

* $p < .05$ (bilateral); ** $p < .01$ (bilateral); *** $p < .001$ (bilateral)

4.7. Diferenças na avaliação da qualidade do acolhimento pelos técnicos de acompanhamento em função da tipologia da casa de acolhimento

Analisando a variância associada à maneira como os TAET que acompanham CA mistas, segregadas femininas ou segregadas masculinas avaliaram a qualidade da casa com que articulam, observam-se diferenças significativas entre grupos na forma como foi avaliada a QT e as ‘dimensões’ LIE, STVA, AFR, SP, RD, EF, P, CE, GPA, LCS e COP, com as casas

mistas a serem as melhores avaliadas e as masculinas e femininas, pelo contrário, a alternarem como as piores avaliadas (ainda que na maioria das dimensões e na QT sejam as masculinas as que apresentam médias mais baixas). As médias da avaliação da qualidade pelos TAET nos três grupos e a variância entre grupos são apresentadas, para as ‘dimensões’ onde foram encontradas diferenças significativas, na tabela 65. Uma vez que todas as variâncias se mostraram homogêneas não foi necessário apresentar os resultados dos testes robustos de igualdade de médias de Brown-Forsythe.

Tabela 65

Diferenças na Avaliação da Qualidade pelos Técnicos de Acompanhamento na Entidade Tutelar em Função da Tipologia da Casa de Acolhimento

‘Dimensões’ ARQUA-P	TIPOLOGIA						<i>p</i>	η^2	
	Mista		Feminina		Masculina				
	<i>n</i>	<i>M (DP)</i>	<i>n</i>	<i>M (DP)</i>	<i>n</i>	<i>M (DP)</i>			<i>F</i> (2,72)
LIE	37	3.76 (0.58)	18	3.53 (0.56)	18	3.92 (0.83)	10.23	<.001	.23
STVA	35	4.17 (0.94)	17	3.29 (1.01)	15	3.42 (0.90)	6.29	.003	.16
AFR	37	3.96 (0.85)	18	3.28 (0.69)	18	3.66 (0.86)	4.22	.019	.11
SP	37	4.00 (0.82)	18	3.35 (0.56)	18	3.39 (0.76)	6.50	.003	.16
RD	37	4.17 (0.78)	18	3.46 (0.68)	18	3.52 (0.83)	7.28	.001	.17
EF	37	4.25 (0.51)	18	3.96 (0.70)	18	3.71 (0.67)	5.24	.008	.13
P	36	3.53 (1.21)	18	2.64 (0.85)	14	2.74 (1.05)	5.12	.009	.14
CE	35	3.70 (0.93)	18	3.13 (0.79)	15	3.13 (0.95)	3.47	.037	.10
GPA	35	4.11 (0.81)	18	3.15 (0.78)	14	3.05 (0.95)	12.36	<.001	.28
LCS	37	3.91 (0.91)	18	3.33 (0.94)	18	3.32 (0.74)	4.10	.021	.11
COP	37	4.43 (0.57)	18	3.97 (0.65)	18	3.97 (0.65)	5.04	.009	.13
OT	37	3.89 (0.73)	18	3.38 (0.55)	18	3.44 (0.58)	4.90	.010	.12

Nota: A homogeneidade das variâncias foi confirmada através do teste de Levene.

No Teste Post-Hoc de Tukey e Bonferroni as diferenças significativas encontradas na forma como foi avaliada a qualidade nas várias comparações entre os 3 grupos são no sentido da média das casas mistas se diferenciar da das casas femininas (como acontece na QT) mas também, em algumas ‘dimensões’ das masculinas ou de ambas. Não são encontradas diferenças significativas entre os dois tipos de casas segregadas na forma como os TAET avaliam estas ‘dimensões’.

A fim de comparar, mais claramente, em função da segregação pelo sexo, as diferenças entre a avaliação da qualidade do acolhimento realizado pelas CA mistas e segregadas acompanhadas pelos TAET, foi realizada uma outra análise (Teste *t* para amostras independentes). Foram encontradas diferenças significativas na avaliação da QT e na maioria das ‘dimensões’ do ARQUA-P quanto à forma como os TAET avaliam os dois tipos de CA, com as casas mistas a serem melhor avaliadas em todas as dimensões e também na QT, como se pode perceber pela consulta da tabela 66.

Tabela 66

Diferenças de Médias na Avaliação da Qualidade pelos Técnicos de Acompanhamento na Entidade Tutelar em Função da Segregação de Sexo

‘Dimensões’ do ARQUA-P	Segregação de Sexo				<i>t</i>	<i>p</i>	IC a 95%	<i>d</i>
	NÃO		SIM					
	<i>n</i>	<i>M(DP)</i>	<i>n</i>	<i>M(DP)</i>				
LIE	37	3.76 (0.58)	36	3.23 (0.77)	3.37	.001**	[0.22, 0.85]	0.78
STVA	35	4.17 (0.94)	32	3.35 (0.94)	3.55	.001**	[0.36, 1.28]	0.45
AFR	37	3.96 (0.85)	36	3.47 (0.79)	2.53	.014*	[0.10, 0.87]	0.60
SP	37	4.00 (0.82)	36	3.37 (0.66)	3.63	.001**	[0.29, 0.98]	0.85
RD	37	4.17 (0.78)	36	3.49 (0.75)	3.83	<.001***	[0.33, 1.04]	0.89
EF	37	4.25 (0.51)	36	3.84 (0.69)	2.96	.004**	[0.14, 0.70]	0.68
NI	37	3.83 (0.97)	36	3.40 (0.68)	2.19	.032*	[0.04, 0.82]	0.51
DA	37	3.64 (1.08)	36	3.19 (0.69)	2.13	.038*	[0.03, 0.87]	0.50
P	36	3.53 (1.21)	32	2.68 (0.93)	3.26	.002**	[0.33, 1.36]	0.79
CE	35	3.70 (0.93)	33	3.13 (0.85)	2.66	.010*	[0.14, 1.01]	0.64
GPA	35	4.11 (0.81)	32	3.10 (0.84)	5.00	<.001***	[0.61, 1.41]	1.22
LCS	37	3.91 (0.91)	36	3.32 (0.83)	2.88	.005**	[0.18, 0.99]	0.68
COP	37	4.43 (0.57)	36	3.97 (0.64)	3.20	.002**	[0.17, 0.74]	0.76
QT	37	3.89 (0.73)	36	3.41 (0.56)	3.14	.002**	[0.17, 0.78]	0.74

* $p < .05$ (bilateral); ** $p < .01$ (bilateral); *** $p < .001$ (bilateral)

Foi, ainda, encontrada uma diferença significativa quanto à forma como os TAET avaliam a 'dimensão' AN, $U = 449.50$, $p = .021$, nas casas mistas e nas segregadas, mais uma vez, com as CA mistas a serem melhor avaliadas.

4.8. Diferenças na avaliação da qualidade do acolhimento pelos técnicos de acompanhamento na entidade tutelar em função da dimensão da casa de acolhimento (lotação / número de vagas e frequência / número de crianças acolhidas)

4.8.1. Dimensão por lotação / número de vagas

Quando se compararam, na forma como avaliaram a qualidade, os TAET que acompanham CA classificadas quanto ao número de vagas como pequenas, médias ou grandes, foram encontradas diferenças muito significativas entre estes 3 grupos, tanto na QT como nas 'dimensões' ERA, STVA, AFR, SP, SEV, DA, P, GPA e COP. A tabela 67 apresenta as estatísticas das variâncias entre grupos encontradas entre as avaliações dos cuidadores das casas pequenas, médias e grandes (quando classificadas em função da lotação).

Tabela 67

Diferenças na Avaliação da Qualidade pelos Técnicos de Acompanhamento na Entidade Tutelar em Função da Dimensão por Lotação (Vagas) da Casa de Acolhimento

‘Dimensões’	LOTAÇÃO						<i>F</i> (2,72)	<i>p</i>	<i>η</i> ²
	Pequena (≤12)		Média (13-24)		Grande (≥25)				
	ARQUA-P	<i>n</i>	<i>M (DP)</i>	<i>n</i>	<i>M (DP)</i>	<i>n</i>			
ERA	24	4.17 (0.73)	20	4.42 (0.74)	25	3.61 (0.85)	6.43	.003	.16
STVA	21	4.13 (0.75)	22	4.15 (0.92)	24	3.14 (1.03)	9.25	<.001	.22
AFR	24	3.81 (0.77)	24	4.07 (0.71)	25	3.28 (0.89)	6.39	.003	.15
SP	24	3.86 (0.64)	24	3.99 (0.80)	25	3.24 (0.78)	7.03	.002	.17
SEV	24	3.86 (0.74)	23	4.08 (0.94)	25	3.51 (0.49)	3.63	.032	.10
DA	24	3.63 (0.77)	24	3.60 (1.08)	25	3.03 (0.83)	3.42	.038	.09
P	22	3.17 (1.11)	22	3.65 (1.27)	24	2.61 (0.88)	5.18	.008	.14
GPA	21	3.53 (1.13)	22	4.08 (0.92)	24	3.31 (0.70)	4.17	.023 ^a	.12
COP	24	4.36 (0.62)	24	4.40 (0.60)	25	3.86 (0.59)	6.15	.003	.15
QT	24	3.76 (0.63)	24	3.86 (0.75)	25	3.35 (0.61)	4.10	.021	.11

Nota: ^a apresenta o nível de significância da variância de acordo com os testes robustos de igualdade de médias de Brown-Forsythe

Apesar das variâncias significativas encontradas entre grupos nas 'dimensões' já referidas, incluindo a QT, e de serem visíveis, em média, as piores avaliações pelos TAET nas casas grandes e as melhores nas casas médias (exceto em DA, onde as pequenas são melhor avaliadas), realizaram-se Testes Post Hoc de Bonferroni e Tamhane's T2 para todas as 'dimensões' a fim de verificar, através de comparações múltiplas, entre que grupos se verificavam essas diferenças. Quando se consideram os subgrupos e as comparações dois a dois de médias, as diferenças significativas na forma como os TAET avaliaram a QT encontram-se entre as médias das casas grandes e as das CA de média dimensão. O mesmo aconteceu na quase totalidade das 'dimensões' onde se verificaram diferenças significativas. As casas grandes são avaliadas de forma significativamente pior pelos TAET na QT e em todas as 'dimensões' e as casas médias são as melhores avaliadas em todas as 'dimensões' onde se encontraram diferenças significativas menos na DA, onde a melhor avaliação foi obtida pelas casas pequenas.

Observando as médias para os grupos em subconjuntos homogêneos relativas à QT tornam-se nítidas as diferenças já referidas, com as casas grandes a distinguir-se consideravelmente da média harmónica das casas de lotação média, ainda que essas diferenças nas 'dimensões' ERA, STVA, SP e COP também acontecessem entre as casas grandes e as pequenas. A tabela 68 apresenta os subconjuntos homogêneos relativos às diferenças na avaliação da QT em função da lotação, de acordo com Tukey HSD.

Tabela 68

Subconjuntos Homogêneos das Médias Harmônicas das Avaliações da Qualidade Total pelos Técnicos de Acompanhamento na Entidade Tutelar em Função da Lotação

Tukey HSD	Lotação	<i>n</i>	1	2
QT	Grandes (25 ou +)	25	3.35	
	Pequenas (até 12)	24	3.76	3.76
	Médias (13-24)	24		3.86
<i>p</i>			.088	.850

Nota: Subconjuntos para alfa = 0.05

4.8.2. Dimensão por frequência / número de crianças acolhidas

Na análise de variâncias entre as avaliações da qualidade, realizada pelos técnicos de acompanhamento na entidade tutelar, às casas agrupadas em pequenas, médias e grandes (em função do número de crianças que aí vivia no momento da visita de avaliação pelos investigadores), não foram encontradas diferenças significativas na maneira como os 3 grupos avaliaram a QT. Apenas se verificaram diferenças estatisticamente significativas na ‘dimensão’ COP, $F(2,70) = 3.87$, $p = .025$, $\eta^2 = .10$, com os TAET que acompanham as casas grandes ($M = 3.77$, $DP = 0.58$) a avaliar pior a sua qualidade, atendendo à forma como na CA é trabalhada a cooperação com profissionais externos, como se pode ver na tabela 69.

Tabela 69

Subconjuntos Homogêneos das Médias Harmônicas das Avaliações da ‘Dimensão’ Cooperação com Outros Profissionais pelos Técnicos de Acompanhamento na Entidade Tutelar em Função da Frequência

Tukey HSD	Frequência	<i>n</i>	1	2
COP	Grandes (25 ou +)	25	3.77	
	Médias (13-24)	24		4.28
	Pequenas (até 12)	24		4.31
<i>p</i>			1.000	.991

4.9. Diferenças na avaliação da qualidade do acolhimento pelos Técnicos de Acompanhamento na Entidade Tutelar em função do tipo de casa de acolhimento (CAT, LIJ ou Pré-autonomia)

Não foram encontradas diferenças significativas entre a avaliação da qualidade realizada pelos TAET que articulavam com ex-CAT, ex-LIJ ou CA de Pré-autonomia, no modo como avaliavam a QT. No entanto, nas ‘dimensões’ AFR, SP, RD e DA as variâncias significativas constatadas indiciam diferenças nas médias das avaliações das CA pelos TAET. As avaliações da qualidade realizadas pelos TAET que acompanham casas de Pré-autonomia assumem médias mais altas nestas ‘dimensões’, como se pode constatar na tabela 70.

Tabela 70

Diferenças na Avaliação da Qualidade pelos Técnicos de Acompanhamento na Entidade Tutelar em Função do Tipo de Casa de Acolhimento

‘Dimensões’ ARQUA-P	TIPO DE RESPOSTA							<i>p</i>	η^2
	CAT		LIJ		Pré-autonomia		<i>F</i> (2,72)		
	<i>n</i>	<i>M</i> (<i>DP</i>)	<i>n</i>	<i>M</i> (<i>DP</i>)	<i>n</i>	<i>M</i> (<i>DP</i>)			
AFR	28	3.94 (0.70)	43	3.52 (0.89)	2	4.80 (0.00)	4.09	.021	.01
SP	28	3.87 (0.78)	43	3.52 (0.78)	2	4.83 (0.00)	4.05	.022	.01
RD	28	4.06 (0.64)	43	3.64 (0.90)	2	4.88 (0.00)	4.06	.022	.01
DA	28	3.48 (0.98)	43	3.30 (0.86)	2	5.00 (0.00)	3.52	.035	.01

Nota: A homogeneidade das variâncias foi confirmada através do teste de Levene.

Os Testes Post Hoc de Bonferroni e Tamhane's T2 demonstram que, considerando para cada uma das 'dimensões' os subgrupos e as comparações dois a dois de médias, as diferenças significativas encontram-se entre LIJ e Pré-autonomia mas também entre CAT e Pré-autonomia, sempre com os LIJ a apresentarem médias mais baixas.

4.10. Diferenças na avaliação da qualidade do acolhimento pelos Técnicos de Acompanhamento na Entidade Tutelar em função de a casa ter aderido ao Plano DOM (Desafios, Oportunidades e Mudanças)

No sentido de perceber até que ponto as CA que aceitaram aderir ao Plano DOM se distinguem do ponto de vista do seu técnico de acompanhamento na entidade tutelar daquelas que não participaram no que diz respeito à qualidade dos seus serviços, foi realizado um Teste *t* para amostras independentes. Não foram observadas diferenças significativas quanto à forma como os dois grupos foram avaliados pelo TAET.

4.11. Diferenças na avaliação da qualidade do acolhimento pelos técnicos de acompanhamento na entidade tutelar em função de a casa ter aderido ao Plano SERE+ (Sensibilizar, Envolver, Renovar Esperança)

Foi realizada a mesma análise agora em relação ao Plano SERE+, na tentativa de verificar a existência de diferenças entre as avaliações da qualidade pelos TAET que articulam com casas onde decorre o Plano SERE+ e as das casas que não aderiram a este plano. Não foram observadas diferenças significativas, quanto à forma como estes dois grupos avaliaram a QT ou qualquer dimensão do ARQUA-P.

5. Estudo 5: Avaliação da qualidade das casas visitadas pelos investigadores/peritos.

As avaliações da qualidade do AR realizadas pelos investigadores/peritos por referência aos *standards* internacionais e resultante da observação e de todos os elementos recolhidos, junto das diversas fontes e por diferentes métodos, previamente e durante as visitas às 74 CA, traduziram-se numa avaliação média da QT positiva, $M = 3.37$, $DP = 0.61$, tendo apenas as ‘dimensões’ P, $M = 2.89$, $DP = 0.99$, PSEI, $M = 2.93$, $DP = 1.10$, e CE, $M = 2.96$, $DP = 0.79$, obtido uma avaliação inferior a 3 mas, mesmo assim, superior a 2.5. A ‘dimensão melhor avaliada pelos investigadores/peritos foi COP, $M = 4.13$, $DP = 0.64$. A tabela 71 apresenta os resultados das avaliações da qualidade realizadas pelos peritos/investigadores através do sistema ARQUA-P.

Tabela 71

Médias das Dimensões do ARQUA-P da Avaliação da Qualidade Realizada pelos Investigadores/Peritos

‘Dimensões’ do ARQUA-P	<i>n</i>	<i>M(DP)</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>
Localização, infraestruturas e equipamento (LIE)	74	3.36 (0.67)	1.86	4.57
Recursos humanos (RH)	74	3.21 (0.72)	1.25	4.75
Encaminhamento, receção e admissão (ERA)	74	3.82 (0.89)	2.00	5.00
Avaliação de necessidades (AN)	74	3.55 (1.16)	1.00	5.00
Plano socioeducativo individual (PSEI)	74	2.93 (1.10)	1.00	4.75
Saída e transição para a vida adulta (STVA)	74	3.41 (0.91)	1.50	5.00
Apoio à família para a reunificação (AFR)	74	3.02 (0.95)	1.00	4.80
Segurança e proteção (SP)	74	3.41 (0.80)	1.00	5.00
Respeito pelos direitos (RD)	74	3.62 (0.67)	1.33	4.83
Necessidades básicas e materiais (NBM)	74	3.31 (0.71)	1.60	5.00
Estudos e formação (EF)	74	3.53 (0.69)	1.80	4.80
Saúde e estilos de vida (SEV)	74	3.66 (0.65)	2.20	5.00
Normalização e integração (NI)	74	3.57 (0.74)	1.89	4.89
Desenvolvimento e autonomia (DA)	74	3.17 (0.78)	1.60	5.00
Participação (P)	74	2.89 (0.99)	1.00	4.75
Uso de consequências educativas (CE)	74	2.96 (0.79)	1.00	5.00
Gestão do plano de atividades (GPA)	74	3.39 (0.93)	1.33	5.00
Liderança e clima social (LCS)	74	3.22 (0.72)	1.33	4.67
Organização laboral (OL)	74	3.25 (0.70)	1.50	4.50
Cooperação com outros profissionais (COP)	74	4.13 (0.64)	1.75	5.00
Qualidade Total (QT)	74	3.37 (0.61)	1.73	4.70

5.1. Relação entre a avaliação da qualidade pelos investigadores/peritos e variáveis das casas de acolhimento

Tendo em conta variáveis da casa que, do ponto de vista teórico, se relacionam com a qualidade do acolhimento, analisou-se a forma como estas estão associadas à avaliação da qualidade das CA pelos peritos/investigadores.

Entre a ‘lotação’ (número de vagas) da CA e a avaliação realizada pelos peritos/investigadores foram apenas constatadas correlações significativas e negativas com as ‘dimensões’ SP, $r = -.28, p = .016$, e SEV, $r = -.30, p = .010$, ou seja, quanto maior é a ‘lotação’ da casa pior é a avaliação da qualidade nestas ‘dimensões’.

A única relação significativa encontrada entre o número de crianças acolhidas na casa (‘frequência’) e a avaliação que os investigadores/peritos fizeram da qualidade foi com a SEV, $r = -.24, p = .041$. Esta correlação, sendo negativa, traduz-se na associação entre um maior número de crianças na casa e uma pior avaliação dos serviços prestados às crianças acolhidas na área da saúde e estilos de vida.

O ‘número de elementos da equipa educativa’ na casa não se mostrou correlacionado com a avaliação da qualidade realizada pelos investigadores/peritos nessa casa. Já o número de ‘elementos da equipa técnica’ revelou correlações significativas e negativas com ERA, $r = -.25, p = .032$, e SP, $r = -.25, p = .033$, associado uma maior equipa técnica na casa a uma pior avaliação da qualidade destas ‘dimensões’.

O ‘número de cuidadores’ (equipa educativa e equipa técnica) apresentou uma única correlação significativa e negativa com a forma como foi avaliada a SEV, $r = -.28, p = .016$, pelos investigadores/peritos. O ‘número total de adultos a trabalhar na casa’ não demonstrou qualquer correlação significativa com a qualidade.

O aumento do ‘rácio em função da lotação’ (número de vagas por cuidador) mostrou-se apenas associado a uma pior avaliação da LEI, $r = -.33, p = .004$, e o mesmo aconteceu com o ‘rácio em função da frequência’ (número de crianças por cuidador), apresentando com SEV, $r = -.28, p = .018$, também, uma correlação significativa e negativa.

A ‘idade da criança mais nova’ apresentou correlações negativas e significativas com a avaliação feita pelos investigadores/peritos das ‘dimensões’ SP, $r = -.23, p = .046$, EF, $r = -.31, p = .007$, e LCS, $r = -.23, p = .047$. À medida que a idade da criança mais nova nas CA aumentava, piorou a avaliação da qualidade realizada pelos investigadores/peritos nestas ‘dimensões’. A ‘idade da criança mais velha’ revelou correlações igualmente negativas com a avaliação do AFR, $r = -.31, p = .008$, e da NI, $r = -.32, p = .005$, assinalando uma associação entre a idade da criança mais velha na CA e uma pior avaliação do apoio conferido pela CA às famílias visando a reunificação e de como era trabalhada a normalização das vivências e a integração das crianças na comunidade.

O ‘clima afetivo’ da CA demonstrou correlações altamente significativas e positivas com a QT e com todas as 20 ‘dimensões’ da avaliação da qualidade, como pode ser verificado na tabela 72.

Tabela 72

Relação entre o Clima Afetivo e a Avaliação da Qualidade dos Investigadores/Peritos

‘Dimensões’		ARQUA-P	LEI	RH	ERA	AN	PSEI	STVA	AFR	SP	RD	NBM	EF	SEV	NI	DA	P	CE	GPA	LCS	OL	COP	QT
Clima Afetivo	<i>r</i>		.628***	.694***	.506**	.483**	.558***	.500**	.524**	.810***	.754***	.413*	.554***	.486**	.583***	.662***	.525**	.643***	.615***	.616***	.609***	.668***	.703***
	<i>p</i>		<.001	<.001	.002	.003	<.001	.002	.001	<.001	<.001	.012	<.001	.003	<.001	<.001	.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001
	<i>n</i>		36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36

* $p = < .05$ (bilateral); ** $p = < .01$ (bilateral); *** $p = < .001$ (bilateral)

5.2. Diferenças na avaliação da qualidade pelos investigadores/peritos em função da tipologia das casas de acolhimento

Analisando a variância associada à maneira como os investigadores/peritos avaliaram a qualidade das CA mistas, segregadas femininas ou segregadas masculinas, observam-se diferenças significativas entre grupos na forma como foi avaliada a QT e todas as ‘dimensões’ exceto STVA, RD, NBM, EF, P e OL. As casas mistas foram sempre as melhores avaliadas (tal como aconteceu na avaliação realizada pelas crianças). As CA masculinas, pelo contrário, são as piores avaliadas pelos investigadores/peritos em todas as ‘dimensões’ onde foram encontradas variâncias entre os grupos exceto ERA, AFR, NI, DA e GPA, onde foram as casas femininas a obter médias inferiores nesta avaliação. As médias da avaliação da qualidade pelos investigadores/peritos nos três grupos em função da tipologia e a variância entre grupos são apresentadas, para as ‘dimensões’ onde foram encontradas diferenças significativas, na tabela 73.

Tabela 73

Diferenças na Avaliação da Qualidade pelos Investigadores/Peritos em Função da Tipologia da Casa de Acolhimento

‘Dimensões’ ARQUA-P	TIPOLOGIA						<i>p</i>	<i>η</i> ²	
	Mista		Feminina		Masculina				
	<i>n</i>	<i>M (DP)</i>	<i>n</i>	<i>M (DP)</i>	<i>n</i>	<i>M (DP)</i>			
							<i>F</i> (2,73)		
LIE	37	3.51 (0.63)	19	3.47 (0.73)	18	2.94 (0.55)	5.03	.009	.12
RH	37	3.41 (0.65)	19	3.17 (0.62)	18	2.83 (0.83)	4.28	.018	.11
ERA	37	4.12 (0.82)	19	3.50 (1.01)	18	3.56 (0.70)	4.56	.014	.11
AN	37	3.95 (1.05)	19	3.37 (1.19)	18	2.94 (1.07)	5.46	.006	.13
PSEI	37	3.32 (1.04)	19	2.61 (1.05)	18	2.46 (1.03)	5.35	.007	.13
AFR	37	3.41 (0.94)	19	2.59 (0.76)	18	2.67 (0.84)	7.51	.001	.18
SP	37	3.72 (0.66)	19	3.13 (0.88)	18	3.07 (0.76)	6.56	.002	.16
SEV	37	3.85 (0.57)	19	3.48 (0.75)	18	3.43 (0.61)	3.69	.030	.09

NI	37	4.02 (0.54)	19	2.95 (0.64)	18	3.30 (0.60)	23.90	<.001	.40
DA	37	3.43 (0.71)	19	2.91 (0.76)	18	2.91 (0.80)	4.51	.014	.11
CE	37	3.20 (0.74)	19	2.77 (0.74)	18	2.67 (0.83)	3.79	.027	.10
GPA	37	3.71 (0.75)	19	2.95 (1.02)	18	3.19 (0.98)	5.36	.007	.13
LCS	37	3.54 (0.61)	19	2.93 (0.73)	18	2.87 (0.67)	8.87	<.001	.20
COP	37	4.34 (0.50)	19	4.01 (0.80)	18	3.82 (0.57)	5.06	.009	.12
QT	37	3.62 (0.56)	19	3.15 (0.54)	18	3.08 (0.59)	7.68	.001	.18

Nota: A homogeneidade das variâncias foi confirmada através do teste de Levene.

Sublinha-se que no Teste Post-Hoc de Bonferroni as diferenças significativas encontradas na forma como foi avaliada a qualidade nas várias comparações entre os 3 grupos são no sentido da média das casas mistas se diferenciar da das casas masculinas e femininas (como acontece na QT).

As médias para os grupos em subconjuntos homogêneos, de acordo com Tukey HSD, relativas à QT, apresentadas na tabela 74, permitem visualizar as diferenças já referidas, com as casas mistas a distinguir-se consideravelmente da média harmónica das CA femininas e masculinas.

Tabela 74

Subconjuntos Homogêneos das Médias Harmónicas das Avaliações da Qualidade Total pelos Investigadores/Peritos em Função da Tipologia

Tukey HSD	Tipologia	<i>n</i>	1	2
QT	Masculinas	18	3.08	
	Femininas	19	3.15	
	Mistas	37		3.62
<i>p</i>			.890	1.000

Nota: Subconjuntos para alfa = 0.05

A fim de comparar, mais claramente, em função da segregação pelo sexo, as diferenças entre a avaliação da qualidade do acolhimento, por referência aos *standards* de qualidade internacionais, nas casas mistas e nas casas segregadas, foi realizado um Teste *t* para amostras independentes. Foram encontradas diferenças significativas na avaliação da QT e em todas as ‘dimensões’ à exceção de LEI, STVA, P e OL onde não se observaram diferenças estatisticamente significativas no modo como foram avaliadas pelos investigadores/peritos. As casas mistas revelaram sempre avaliações mais positivas do que as segregadas, como se pode perceber pela consulta da tabela 75.

Tabela 75

Diferenças de Médias na Avaliação da Qualidade pelos Investigadores/Peritos em Função da Segregação de Sexo

‘Dimensões’ do	Segregação de Sexo				<i>t</i>	<i>p</i>	IC a 95%	<i>d</i>
	NÃO		SIM					
ARQUA-P	<i>n</i>	<i>M(DP)</i>	<i>n</i>	<i>M(DP)</i>				
RH	37	4.41 (0.65)	37	3.01 (0.74)	2.50	.015*	[0.08, 0.72]	2.01
ERA	37	4.12 (0.82)	37	3.53 (0.87)	3.03	.003**	[0.20, 0.99]	0.70
AN	37	3.95 (1.05)	37	3.16 (1.14)	3.08	.003**	[0.28, 1.29]	0.72
PSEI	37	3.32 (1.04)	37	2.53 (1.03)	3.26	.002**	[0.30, 1.26]	0.76
AFR	37	3.41 (0.94)	37	2.63 (0.79)	3.89	<.001***	[0.38, 1.19]	0.90
SP	37	3.72 (0.66)	37	3.10 (0.81)	3.64	.001**	[0.28, 0.97]	0.84
RD	37	3.78 (0.57)	37	3.46 (0.73)	2.09	.040*	[0.01, 0.62]	0.49
NBM	37	3.48 (0.76)	37	3.15 (0.64)	2.01	.048*	[0.00, 0.65]	0.47
EF	37	3.72 (0.43)	37	3.34 (0.84)	2.48	.016*	[0.07, 0.69]	0.57
SEV	37	3.85 (0.57)	37	3.46 (0.67)	2.72	.008**	[0.11, 0.68]	0.63
NI	37	4.02 (0.54)	37	3.12 (0.64)	6.55	<.001***	[0.63, 0.18]	1.52
DA	37	3.43 (0.71)	37	2.91 (0.77)	3.03	.003**	[0.18, 0.86]	0.65
CE	37	3.20 (0.74)	37	2.72 (0.77)	2.74	.008**	[0.13, 0.83]	0.69
GPA	37	3.71 (0.75)	37	3.06 (0.99)	3.18	.002**	[0.24, 0.06]	0.74
LCS	37	3.54 (0.61)	37	2.90 (0.69)	4.23	<.001***	[0.34, 0.94]	0.55
COP	37	4.34 (0.50)	37	3.92 (0.69)	3.03	.003**	[0.15, 0.71]	0.70
QT	37	3.62 (0.56)	37	3.12 (0.56)	3.92	<.001***	[0.25, 0.77]	0.89

* $p < .05$ (bilateral); ** $p < .01$ (bilateral); *** $p < .001$ (bilateral)

5.3. Diferenças na avaliação da qualidade do acolhimento pelos investigadores/peritos em função da dimensão da casa de acolhimento (lotação / número de vagas e frequência / número de crianças acolhidas)

5.3.1. Dimensão por lotação / número de vagas

Quando se compararam, na forma como foi avaliada a sua qualidade pelos investigadores/peritos, as casas classificadas, quanto ao número de vagas, como pequenas, médias e grandes, não foram encontradas diferenças significativas entre estes 3 grupos na QT e apenas na 'dimensão' LIE, $F(2,71) = 4.76$, $p = .011$, a variância entre os grupos atingiu a significância estatística, com as casas pequenas, $M = 3.69$, $DP = 0.12$, a distinguem-se pela positiva das médias, $M = 3.18$, $DP = 0.14$, e das grandes, $M = 3.22$, $DP = 0.13$.

Da mesma forma, quando se procurou perceber se existiam diferenças na avaliação da qualidade, por referência a padrões internacionais, entre as casas com um número de vagas até 12 crianças e com uma lotação de 13 ou mais crianças, encontraram-se diferenças significativas na classificação realizada pelos investigadores/peritos entre os dois grupos apenas nas 'dimensões' LEI, $t(72) = 3.10$, $p = .003$, IC a 95% [0.18;0.81], $d = 0.79$, onde as casas até 12 vagas ($M = 3.69$, $DP = 0.57$) foram melhor avaliadas do que as casas de maior dimensão ($M = 3.20$, $DP = 0.67$) e SP, $t(72) = 2.07$, $p = .042$, IC a 95% [0.02;0.79], $d = 0.54$,

mais uma vez com as casas mais pequenas a serem melhor avaliadas no que diz respeito à segurança e proteção que proporcionavam às crianças que lá viviam ($M = 3.68$, $DP = 0.57$) do que aquelas com 13 ou mais vagas ($M = 3.28$, $DP = 0.87$).

Ensaçou-se, ainda, atendendo à realidade nacional, uma divisão entre as CA com uma lotação até 15 vagas e as que tinham uma dimensão superior. Entre os 2 grupos assim formados foram verificadas diferenças significativas na forma como foi avaliada a qualidade das CA pelos investigadores/peritos na QT, $U = 482$, $p = .029$, com as casas mais pequenas ($M = 3.49$, $DP = 0.65$) a serem significativamente melhor avaliadas do que as CA com mais de 15 vagas ($M = 3.25$, $DP = 0.54$), e nas ‘dimensões’ PSEI, AFR, SP, RD, SEV e CE. Na ‘dimensão’ CE, $U = 491.50$, $p = .036$, foram também as CA com até 15 vagas ($M = 3.10$, $DP = 0.73$) melhor avaliadas do que as casas de maior dimensão ($M = 2.82$, $DP = 0.83$). Na tabela 76 são apresentadas as restantes diferenças significativas (resultantes de testes paramétricos), sendo possível observar que as melhores avaliações por parte dos investigadores/peritos foram obtidas sempre pelas casas mais pequenas.

Tabela 76

Diferenças de Médias na Avaliação da Qualidade pelos Investigadores/Peritos em Função da Casa ter Lotação Inferior ou Igual a 15 ou Superior a 15 Vagas.

‘Dimensões’ do ARQUA-P	LOTAÇÃO				<i>t</i>	<i>p</i>	IC a 95%	<i>d</i>
	≤ 15 vagas		> 15 vagas					
	<i>n</i>	<i>M(DP)</i>	<i>n</i>	<i>M(DP)</i>				
PSEI	37	3.25 (0.13)	37	2.60 (0.98)	2.64	.010*	[0.16, 1.14]	0.93
AFR	37	3.28 (1.04)	37	2.76 (0.77)	2.41	.019*	[0.09, 0.94]	0.57
SP	37	3.66 (0.75)	37	3.16 (0.77)	2.86	.006**	[0.15, 0.86]	0.66
RD	37	3.80 (0.69)	37	3.45 (0.62)	2.28	.026*	[0.04, 0.65]	0.53
SEV	37	3.84 (0.67)	37	3.48 (0.58)	2.48	.016*	[0.07, 0.65]	0.57

* $p < .05$ (bilateral); ** $p < .01$ (bilateral)

5.3.2. Dimensão por frequência / número de crianças acolhidas

Não foram observadas diferenças significativas na avaliação da qualidade realizada pelos investigadores/peritos nas casas (pequenas, médias, grandes) agrupadas, em função do número de crianças que aí vivia no momento da visita de avaliação, em pequenas, médias e grandes.

Quando se procurou verificar a existência de diferenças entre a forma como foram avaliadas pelos investigadores/peritos as CA com um número de crianças acolhidas inferior ou igual a 12 e as CA onde viviam 13 ou mais crianças, constatou-se não existirem diferenças significativas entre os dois grupos.

Recorrendo à separação das casas atendendo ao facto de acolherem menos ou mais de 15 crianças, observaram-se apenas diferenças significativas nas ‘dimensões’ SP, RD e NBM, com as CA com uma frequência igual ou inferior a 15 a apresentarem melhores avaliações pelos investigadores/peritos, tal como apresentado na tabela 77.

Tabela 77

Diferenças de Médias na Avaliação da Qualidade pelos Investigadores/Peritos em Função da Casa ter Frequência Inferior ou Igual a 15 ou Superior a 15 Vagas.

‘Dimensões’ do ARQUA-P	FREQUÊNCIA				<i>t</i>	<i>p</i>	IC a 95%	<i>d</i>
	≤ 15 vagas		> 15 vagas					
	<i>n</i>	<i>M(DP)</i>	<i>n</i>	<i>M(DP)</i>				
SP	41	3.60 (0.78)	33	3.18 (0.77)	2.33	.023 [*]	[0.06, 0.79]	0.54
RD	41	3.79 (0.66)	33	3.42 (0.64)	2.43	.018 [*]	[0.07, 0.67]	0.57
NBM	41	3.46 (0.75)	33	3.13 (0.63)	2.00	.049 [*]	[0.00, 0.65]	0.48

* $p < .05$ (bilateral)

5.4. Diferenças na avaliação da qualidade do acolhimento pelos cuidadores em função do tipo de casa de acolhimento (CAT, LIJ ou Pré- autonomia)

Foram apenas encontradas diferenças estatisticamente significativas entre a avaliação da qualidade de CAT, LIJ ou CA de Pré-autonomia na avaliação realizada pelos investigadores/peritos nas ‘dimensões’ NBM, $F(2,71) = 6.77$, $p = .002$, e SEV, $F(2,71) = 3.56$, $p = .005^a$ (este último nível de significância corrigido de acordo com os testes robustos de igualdade de médias de Brown-Forsythe). As avaliações da qualidade realizadas pelos cuidadores das casas de Pré-autonomia assumiram médias mais altas tanto na ‘dimensão’, NBM, $M = 5.00$, $DP = 0.00$, e SEV, $M = 4.80$, $DP = 0.28$, do que os CAT ($M_{\text{NBM}} = 3.23$, $DP_{\text{NBM}} = 0.55$; $M_{\text{SEV}} = 3.57$, $DP_{\text{SEV}} = 0.43$) ou os LIJ ($M_{\text{NBM}} = 3.30$, $DP_{\text{NBM}} = 0.74$; $M_{\text{SEV}} = 3.66$, $DP_{\text{SEV}} = 0.74$).

Sublinhe-se que, como os Testes Post Hoc de Bonferroni e Tamhane’s T2 para estas dimensões demonstraram, considerando os subgrupos e as comparações dois a dois de médias, que as diferenças significativas se encontravam entre as casas de pré- autonomia e as CA que ainda se identificavam como LIJ e CAT. CAT e LIJ não se diferenciam nas médias harmónicas que apresentam nas avaliações destas dimensões realizadas pelos investigadores/peritos, de acordo com o Teste Tukey HSD, distinguindo-se ambos estes tipos de CA consideravelmente da média harmónica das casas de pré-autonomia.

5.5. *Diferenças na avaliação da qualidade do acolhimento pelos investigadores/peritos em função de a casa ter participado no Plano DOM (Desafios, Oportunidades e Mudanças)*

As CA que aceitaram aderiram ao Plano DOM não se distinguiram significativamente das restantes na avaliação da qualidade realizada pelos investigadores/peritos.

5.6. *Diferenças na avaliação da qualidade do acolhimento pelos investigadores/peritos em função de a casa ter aderido ao Plano SERE+ (Sensibilizar, Envolver, Renovar Esperança)*

Tendo em conta a adesão ao Plano SERE+, foram observadas diferenças significativas na avaliação das casas onde este estava a ser implementado no momento da visita dos investigadores/peritos, quando comparada com a avaliação daquelas CA que não aderiram a este plano. A avaliação da qualidade pelos peritos/investigadores nas casas com e sem Plano SERE+ revelou diferenças significativas na QT e nas ‘dimensões’ da qualidade LIE, PSEI, SP, RD, NBM, SEV, NI e CE. A avaliação pelos investigadores/peritos da qualidade das casas onde decorreu ou decorre a implementação de medidas associadas ao SERE+, mostrou-se, em média, pior na QT e em todas as ‘dimensões’ onde foram encontradas diferenças significativas. Os resultados são apresentados na tabela 78.

Tabela 78

Diferenças de Médias na Avaliação da Qualidade pelos Investigadores/Peritos em Função da Adesão da Casa ao Plano SERE+

‘Dimensões’ do ARQUA-P	PLANO SERE+				<i>t</i>	<i>p</i>	IC a 95%	<i>d</i>
	NÃO		SIM					
	<i>n</i>	<i>M(DP)</i>	<i>n</i>	<i>M(DP)</i>				
LIE	26	3.52 (0.58)	21	2.97 (0.63)	3.08	.004**	[0.19, 0.90]	0.91
PSEI	26	3.25 (0.94)	21	2.35 (1.05)	3.12	.003**	[0.32, 1.49]	0.90
SP	26	3.67 (0.57)	21	2.85 (0.93)	3.54	.001**	[0.35, 1.29]	1.06
RD	26	3.84 (0.50)	21	3.25 (0.76)	3.18	.003**	[0.21, 0.96]	0.92
NBM	26	3.48 (0.72)	21	2.98 (0.55)	2.62	.012*	[0.11, 0.88]	0.78
SEV	26	3.85 (0.61)	21	3.34 (0.63)	2.78	.008**	[0.14, 0.87]	0.82
NI	26	3.76 (0.76)	21	3.19 (0.76)	2.58	.013*	[0.13, 1.02]	0.75
CE	26	3.33 (0.71)	21	2.63 (0.79)	3.15	.003**	[0.25, 1.13]	0.93
QT	26	3.53 (0.52)	21	3.09 (0.63)	2.67	.011*	[0.11, 0.79]	0.76

**p* < .05 (bilateral); ** *p* < .01 (bilateral)

5.7. Diferenças na avaliação da qualidade do acolhimento pelos investigadores/peritos em função da supervisão externa

Em função das casas beneficiarem ou não de supervisão externa analisaram-se as diferenças entre os dois grupos na forma como foram avaliados pelos investigadores/peritos atendendo aos referenciais de qualidade. Observaram-se diferenças significativas na QT e nas ‘dimensões’ RH, ERA, AN, STVA, RD, NBM, SEV, P, CE, GPA e COP. Na QT e em todas as ‘dimensões’ que revelaram diferenças significativas o grupo de casas que beneficiava de supervisão externa foi melhor avaliado, como pode ser confirmado na tabela 79.

Tabela 79

Diferenças de Médias na Avaliação da Qualidade pelos Investigadores/Peritos em Função da Supervisão Externa

‘Dimensões’ do ARQUA-P	SUPERVISÃO EXTERNA				<i>t</i>	<i>p</i>	IC a 95%	<i>d</i>
	NÃO		SIM					
	<i>n</i>	<i>M(DP)</i>	<i>n</i>	<i>M(DP)</i>				
RH	44	3.03 (0.71)	25	3.57 (0.65)	-3.09	.003**	[-0.88, -0.19]	0.79
ERA	44	3.68 (0.86)	25	4.12 (0.86)	-2.04	.045*	[-0.87, -0.01]	0.51
AN	44	3.31 (0.21)	25	4.08 (0.85)	-3.11	.003**	[-1.27, -0.28]	1.24
STVA	44	3.22 (0.97)	25	3.78 (0.78)	-2.49	.015*	[-1.02, -0.11]	0.64
RD	44	3.48 (0.71)	25	3.91 (0.58)	-2.54	.013*	[-0.75, -0.09]	0.66
NBM	44	3.16 (0.67)	25	3.56 (0.75)	-2.25	.028*	[-0.75, -0.04]	0.56
SEV	44	4.53 (0.69)	25	3.88 (0.58)	-2.13	.037*	[-0.68, -0.02]	1.02
P	44	2.66 (0.91)	25	3.39 (0.98)	-3.10	.003**	[-1.19, -0.26]	0.77
CE	44	2.80 (0.83)	25	3.26 (0.72)	-2.33	.023*	[-0.86, -0.07]	0.59
GPA	44	3.23 (0.79)	25	3.71 (1.08)	-2.11	.038*	[-0.93, -0.03]	0.51
COP	44	4.01 (0.67)	25	4.39 (0.55)	-2.44	.017*	[-0.70, -0.07]	0.62
QT	44	3.25 (0.66)	25	3.60 (0.51)	-2.23	.029*	[-0.65, -0.04]	0.59

p* < .05 (bilateral); *p* < .01 (bilateral)

5.8. Diferenças na avaliação da qualidade do acolhimento pelos investigadores/peritos em função do acesso aos quartos

O grau de acesso aos quartos permitido às crianças introduz diferenças na forma como é avaliada a qualidade da CA pelos investigadores/peritos, com a QT e as ‘dimensões’ LEI, RH, STVA, SP, RD, DA, CE, GPA e OL a revelar diferenças entre as casas que permitem às crianças acolhidas o acesso livre aos seus quartos, aquelas que o limitam e as que o proíbem (acesso apenas nas horas definidas ou na presença de um cuidador, estando os quartos durante o dia fechados à chave). As variâncias significativas observadas encontram-se expostas na tabela 80, sendo possível confirmar que as casas que permitem o acesso aos quartos sem

condicionantes apresentam melhores avaliações da qualidade na QT e em todas as ‘dimensões’ exceto GPA e OL (em que aquelas que permitem o acesso condicionado obtiveram melhor avaliação). As casas que proíbem o acesso aos quartos são sempre as que apresentam piores avaliações dos investigadores/peritos.

Tabela 80

Diferenças na Avaliação da Qualidade pelos Investigadores/Peritos em Função da Dimensão do Condicionamento do Acesso aos Quartos pelas Crianças

ACESSO AOS QUARTOS									
‘Dimensões’	Livre		Limitado		Sem acesso		<i>F</i>	<i>p</i>	η^2
	ARQUA-P	<i>n</i>	<i>M (DP)</i>	<i>n</i>	<i>M (DP)</i>	<i>n</i>			
LIE	41	3.57 (0.64)	23	3.17 (0.58)	5	2.57 (0.67)	7.35	.001	.18
RH	41	3.31 (0.73)	23	3.21 (0.66)	5	2.45 (0.76)	3.25	.045	.09
STVA	41	3.65 (0.86)	23	3.13 (0.83)	5	2.30 (0.57)	7.20	.001	.18
SP	41	3.59 (0.72)	23	3.26 (0.69)	5	2.28 (1.08)	7.51	.001	.19
RD	41	3.79 (0.59)	23	3.57 (0.56)	5	2.47 (0.92)	10.71	<.001	.24
DA	41	3.34 (0.83)	23	3.03 (0.63)	5	2.32 (0.83)	4.43	.016	.12
CE	41	3.13 (0.87)	23	2.88 (0.54)	5	2.00 (0.79)	5.02	.009	.13
GPA	41	3.49 (0.85)	23	3.49 (0.94)	5	2.20 (0.96)	4.90	.010	.13
OL	41	3.18 (0.71)	23	3.50 (0.48)	5	2.50 (0.94)	5.06	.009	.13
QT	41	3.50 (0.63)	23	3.32 (0.48)	5	2.55 (0.74)	5.97	.004	.15

Nota: A homogeneidade das variâncias foi confirmada através do teste de Levene.

Apesar das variâncias significativas encontradas nas ‘dimensões’ já referidas, incluindo a QT, e de ser visível as melhores avaliações da qualidade pelos investigadores peritos relativamente às casas onde é permitido o acesso livre aos quartos quase na generalidade das ‘dimensões’, realizaram-se Testes Post Hoc de Bonferroni para todas as ‘dimensões’ a fim de verificar, através de comparações múltiplas, entre que grupos se verificavam essas diferenças. Quando se consideram os subgrupos e as comparações dois a dois de médias, as diferenças significativas na forma como investigadores/peritos avaliaram a QT encontram-se entre as médias das casas que condicionam totalmente o acesso e as médias dos dois outros grupos. O mesmo aconteceu na quase totalidade das ‘dimensões’ onde se verificaram diferenças significativas.

Observando as médias para os grupos em subconjuntos homogêneos relativas à QT tornam-se nítidas as diferenças já referidas, com as casas que proíbem o acesso aos quartos a distinguir-se consideravelmente da média harmónica dos outros 2 grupos de casas e estas a apresentar médias harmónicas próximas. A tabela 81 apresenta os subconjuntos homogêneos relativos às diferenças na avaliação da QT pelos investigadores/peritos em função do condicionamento do acesso aos quartos pelas crianças, de acordo com Tukey HSD.

Tabela 81

Subconjuntos Homogêneos das Médias Harmônicas das Avaliações da Qualidade Total pelos Investigadores/Peritos em Função do Condicionamento no Acesso aos Quartos

Tukey HSD		Acesso aos quartos	<i>n</i>	1	2
QT	Vedado		5	2.55	
	Limitado		23		3.32
	Livre		41		3.50
<i>p</i>				1.000	.746

Nota: Subconjuntos para alfa = 0.05

5.9. Diferenças na avaliação da qualidade do acolhimento pelos investigadores/peritos em função do acesso e tipo de cozinha

5.9.1. Condicionamento do acesso à cozinha pelas crianças

Analysaram-se, ainda, as diferenças na avaliação à qualidade realizada pelos investigadores/peritos às casas agrupadas em função da permissão de acesso à cozinha pelas crianças (sim, condicionado ou não). A análise da variância mostrou diferenças significativas na maneira como os 3 grupos avaliaram a QT e na sua avaliação da qualidade das ‘dimensões’ AN, PSEI, STVA, AFR, RD, NBM e SEV, com os investigadores/peritos a avaliarem melhor sempre as casas que permitem o acesso das crianças à cozinha e pior, na QT e em todas as dimensões exceto AFR e RD, as CA que não permitem a entrada das crianças na cozinha, como pode ser consultado na tabela 82.

Tabela 82

Diferenças na Avaliação da Qualidade pelos Investigadores/Peritos em Função do Acesso pelas Crianças à Cozinha

‘Dimensões’ ARQUA-P	ACESSO À COZINHA						<i>p</i>	η^2	
	Sim		Condicionado		Não				
	<i>n</i>	<i>M (DP)</i>	<i>n</i>	<i>M (DP)</i>	<i>n</i>	<i>M (DP)</i>			
						<i>F</i> (2,66)			
AN	24	4.13 (1.11)	19	3.34 (1.13)	24	3.19 (1.17)	4.61	.013	.13
PSEI	24	3.48 (1.01)	19	2.71 (1.17)	24	2.56 (1.04)	5.02	.009	.14
STVA	24	3.71 (0.92)	19	3.26 (0.86)	24	3.04 (0.82)	3.66	.031	.10
AFR	24	3.43 (1.00)	19	2.74 (0.84)	24	2.87 (0.97)	3.47	.037	.10
RD	24	4.02 (0.51)	19	3.40 (0.75)	24	3.42 (0.63)	7.18	.002	.18
NBM	24	3.59 (0.77)	19	3.27 (0.77)	24	3.07 (0.50)	3.53	.035	.10
SEV	24	4.08 (0.68)	19	3.59 (0.54)	24	3.37 (0.54)	8.75	<.001	.22
OT	24	3.66 (0.62)	19	3.22 (0.65)	24	3.22 (0.55)	4.03	.023	.11

Nota: A homogeneidade das variâncias foi confirmada através do teste de Levene.

A verificação dos Testes Post Hoc de Bonferroni e Tamhane’s T2 permitiu concluir que quando considerados os subgrupos e as comparações dois a dois de médias nas ‘dimensões’ que revelaram variâncias significativas, as diferenças significativas na avaliação

da qualidade são entre as CA que não permitiam o acesso das crianças à cozinha ou que o condicionavam, por um lado, e, por outro, as casas onde esse acesso é livre ou facilitado. As casas em que era vedado às crianças ou condicionado o seu acesso à cozinha foram sempre pior avaliadas do aquelas onde esse acesso é permitido e facilitado.

Observando as médias para os grupos em subconjuntos homogêneos no Teste Post-Hoc de Tukey HSD, os resultados dos Post-Hoc anteriormente relatados são sublinhados na tabela 83.

Tabela 83

Subconjuntos Homogêneos das Médias Harmônicas das Avaliações da Qualidade Total pelos Investigadores/Peritos em Função do Condicionamento no Acesso `Cozinha

Tukey HSD	Acesso à cozinha	<i>n</i>	1	2
QT	Não	24	3.22	
	Condicionado	19	3.22	3.22
	Sim	24		3.66
<i>p</i>			1.000	.051

Nota: Subconjuntos para alfa = 0.05

5.9.2. Tipo de cozinha

Afim de compreender até que ponto a qualidade da casa (avaliada pelos investigadores/peritos de acordo com parâmetros definidos nos *standards* internacionais e nas diretivas portuguesas existentes, nomeadamente a LPCJP) mostra diferenças em função do tipo de cozinha existente na casa, foram analisadas as variâncias encontradas nessa avaliação entre as casas com cozinhas de tipo ‘familiar funcionais’, cozinhas familiares mas geridas por empresa externa, ‘cozinhas industriais funcionais’ e cozinhas industriais geridas por empresa externa. Foram encontradas diferenças entre grupos na forma como foi avaliada pelos investigadores/peritos a QT e as ‘dimensões’ LIE, AN, PSEI, STVA, AFR, SP, RD, NBM, SEV, NI, DA, P, CE e LCS. Na maioria das ‘dimensões’ as CA com cozinha de tipo ‘familiar funcional’ foram melhor avaliadas e a qualidade das casas com ‘cozinhas industriais funcionais’ foi sempre a pior avaliada, como se pode ver na tabela 84.

Tabela 84

Diferenças na Avaliação da Qualidade pelos Investigadores/Peritos em Função do Tipo de Cozinha

TIPO DE COZINHA											
‘Dimensões’ ARQUA-P	Industrial Funcional		Familiar Funcional		Industrial Empresa Externa		Familiar Empresa Externa		<i>F</i> (3,68)	<i>p</i>	<i>η</i> ²
	<i>n</i>	<i>M (DP)</i>	<i>n</i>	<i>M (DP)</i>	<i>n</i>	<i>M (DP)</i>	<i>n</i>	<i>M (DP)</i>			
LIE	34	3.13 (0.62)	13	3.90 (0.65)	9	3.44 (0.72)	13	3.41 (0.52)	4.87	.004	.18
AN	34	3.07 (1.05)	13	4.08 (1.00)	9	4.28 (0.62)	13	3.77 (1.52)	4.59	.008 ^a	.18
PSEI	34	2.44 (0.90)	13	3.52 (1.08)	9	3.42 (1.04)	13	3.29 (1.24)	5.24	.003	.20
STVA	34	3.06 (0.79)	13	3.92 (0.81)	9	3.61 (0.96)	13	3.42 (0.98)	3.60	.018	.14
AFR	34	2.64 (0.91)	13	3.49 (0.90)	9	3.13 (0.58)	13	3.43 (1.13)	3.97	.012	.16
SP	34	3.09 (0.83)	13	3.77 (0.76)	9	3.71 (0.54)	13	3.66 (0.53)	4.22	.009	.16
RD	34	3.34 (0.71)	13	3.97 (0.60)	9	3.70 (0.39)	13	3.94 (0.61)	4.65	.005	.18
NBM	34	3.05 (0.50)	13	3.85 (0.82)	9	3.62 (0.68)	13	3.28 (0.76)	5.54	.009 ^a	.20
SEV	34	3.34 (0.55)	13	3.95 (0.66)	9	4.00 (0.26)	13	4.00 (0.77)	6.87	.001	.24
NI	34	3.33 (0.71)	13	3.79 (0.74)	9	4.11 (0.48)	13	3.88 (0.67)	4.54	.006	.17
DA	34	2.89 (0.66)	13	3.60 (0.97)	9	3.56 (0.66)	13	3.19 (0.77)	4.78	.015	.15
P	34	3.54 (0.82)	13	3.25 (1.06)	9	3.53 (0.88)	13	3.04 (1.05)	3.87	.013	.15
CE	34	2.64 (0.66)	13	3.27 (0.97)	9	3.53 (0.72)	13	3.11 (0.76)	4.65	.005	.18
LCS	34	3.04 (0.73)	13	3.56 (0.84)	9	3.67 (0.29)	13	3.10 (0.71)	3.05	.025 ^a	.12
QT	34	3.10 (0.53)	13	3.72 (0.66)	9	3.72 (0.39)	13	3.48 (0.70)	5.31	.002	.20

Nota: ^a representa o nível de significância da variância de acordo com os testes robustos de igualdade de médias de Brown-Forsythe

Nos Testes Post Hoc de Bonferroni e Tamhane's T2, comparando dois a dois as médias dos subgrupos nas 'dimensões' que revelaram variâncias significativas, as diferenças significativas na avaliação da qualidade investigadores/peritos são observadas entre as CA com 'cozinha industrial funcional' e as casas com cozinha industrial mas serviço de cozinha de empresa externa e entre as primeiras e as cozinhas 'familiares funcionais', com as casas com cozinhas 'industriais funcionais' a verem a sua qualidade significativamente pior avaliada que os outros dois grupos, sem, contudo, apresentarem diferenças significativas com as cozinhas familiares geridas com recurso a serviços externos.

As médias para os grupos em subconjuntos homogêneos relativos à avaliação da QT do Teste Post-Hoc de Tukey HSD, são apresentas na tabela 85.

Tabela 85

Subconjuntos Homogêneos das Médias Harmônicas das Avaliações da Qualidade Total pelos Investigadores/Peritos em Função do Tipo de Cozinha

Tukey HSD		Tipo de cozinha	<i>n</i>	1	2
QT	Industrial funcional		34	3.10	
	Familiar empresa externa		13	3.48	3.48
	Familiar funcional		13		3.72
	Industrial empresa externa		9		3.72
<i>p</i>				.322	.705

Nota: Subconjuntos para alfa = 0.05

5.10. Preditores da qualidade do acolhimento avaliada pelos investigadores/peritos

De acordo com na literatura, os *standards* internacionais de qualidade para o AR e as percepções dos próprios investigadores/peritos ao longo das recolhas de dados para este projeto de investigação procurou-se testar as variáveis da CA consideradas relacionadas com a qualidade do AR enquanto preditores da avaliação realizada pelos investigadores/peritos. Testaram-se como possíveis preditores da QT as várias variáveis contínuas ou *dummy* que mostraram estar relacionadas ou associadas à QT: dimensão da CA (lotação, e frequência, casas com 12 crianças ou mais versus as restantes por frequência e por lotação, casas com 15 crianças ou mais versus as restantes por frequência ou lotação, a idade das crianças acolhidas, idade da mais nova, idade da mais velha, amplitude de idades, o número de elementos da equipa técnica, da equipa educativa, de cuidadores e do total de colaboradores, os rácios criança/cuidador por lotação e por frequência, ser mista versus não ser mista, ser LIJ versus não ser LIJ, ter aderido ao SERE+ versus não ter aderido ao SERE+, a casa ter supervisão versus não ter, o acesso livre/não acesso aos quartos, o acesso livre/não acesso à cozinha e, por último, de forma adicional, o clima afetivo avaliado na mesma escala de *Likert* em que foram avaliadas as ‘subdimensões’ e ‘dimensões’ do ARQUA-P pelos investigadores/peritos.

O modelo de regressão linear múltipla, através do método dos mínimos quadrados, relativo à ‘qualidade total’ avaliada pelos investigadores/peritos que se mostrou mais significativo (sem o ‘clima afetivo’), $F(8, 39) = 5.40$, $p < .001$, explica 47,4 % da variância. As variáveis que se revelaram preditores significativos da QT foram a casa ter supervisão externa, $\beta = .35$, $t = 2.39$, $p = .023$, ser mista, $\beta = .44$, $t = 2.88$, $p = .007$, acesso aos quartos, *n.s.*, $p = .769$, o acesso à cozinha, *n.s.*, $p = .072$, com valores mais altos nestas variáveis associados a avaliações mais altas da QT; fazendo ainda parte deste modelo, as variáveis adesão ao SERE+, *n.s.*, $p = .122$, número de vagas/lotação igual ou superior a 15, *n.s.*, $p = .999$, idade da criança mais nova, *n.s.*, $p = .086$, e número total de colaboradores, *n.s.*, $p = .480$, que mesmo não sendo significativas afetam o modelo, com valores mais elevados nestas variáveis associados a valores mais baixos da QT avaliada pelos investigadores/peritos.

Quando se considera o ‘clima afetivo’, um novo modelo relativo à QT resulta da sua inserção, transformando-o num modelo, $F(4, 35) = 14.39$, $p < .001$, mais significativo que o anterior, explicando 60, 5 % da variância da QT. O clima afetivo, $\beta = .55$, $t = 4.82$, $p < .001$, a casa ser de tipologia mista, $\beta = .28$, $t = 2.56$, $p = .016$, o facto da casa ter supervisão, *n.s.*, $p = .058$, e de ser permitido o acesso livre das crianças à cozinha, *n.s.*, $p = .112$, revelaram-se

preditores da qualidade do AR. Um valor positivo ou superior nestas variáveis está associado a uma melhor avaliação da QT pelos investigadores/peritos.

Sublinha-se que, tanto num modelo como noutro, as variáveis “casa ser mista” e “ter supervisão” se constituem como preditores significativos da QT, sendo o clima afetivo o preditor mais significativo da qualidade do AR.

6. Estudo 6: Comparação entre a avaliação da qualidade realizada pelos diferentes participantes e investigadores/peritos.

Afim de analisar possíveis diferenças na avaliação da qualidade em função do tipo de sujeito que realiza essa avaliação: crianças, cuidadores, diretores técnicos, técnicos de acompanhamento na entidade tutelar e investigadores/peritos, foi realizada uma ANOVA a dois fatores (*two-way*). Desta forma, ao diferenciar o efeito na avaliação da qualidade devido à ‘CA avaliada’ do efeito atribuível ao ‘tipo de sujeito’ que realizou a avaliação, este procedimento estatístico, para além da interação entre os fatores, permite-nos perceber se existe variância entre os grupos quanto à forma como avaliaram a qualidade da CA e comparar as médias das avaliações da QT realizadas pelas crianças, cuidadores, DT, TAET e investigadores. Sublinhe-se que neste estudo nos centraremos nos efeitos relativos ao ‘tipo de sujeito’. Como se pode verificar na tabela 86, existem diferenças altamente significativas na forma como foi avaliada a QT atribuíveis ao ‘tipo de sujeito’. Ou seja, o fator ‘tipo de sujeito’ tem um efeito altamente significativo na forma como foi avaliada a qualidade.

Tabela 86

Efeito dos Fatores Tipo de Sujeito e Casa de Acolhimento e da sua Interação na Avaliação da Qualidade Total

Origem	Tipo III Soma dos Quadrados	gl	Quadrado Médio	<i>F</i>	<i>p</i>	η^2
Modelo corrigido	203.12 ^a	365	0.556	2.29	<.001	.42
Intercepto	7491.03	1	7491.03	30807.74	<.001	.96
Tipo de Sujeito	23.40	4	5.85	24.06	<.001	.08
Casa de Acolhimento	56.60	73	0.78	3.19	<.001	.17
Tipo de Sujeito*Casa de Acolhimento	84.80	288	0.29	1.21	.018	.24
Erro	275.01	1131	0.243			
Total	22536.99	1497				
Total corrigido	478.13	1496				

^a R Quadrado = .425 (R quadrado ajustado = .236); Subconjuntos para alfa = 0.05

As estimativas da avaliação da QT realizada pelos diferentes ‘tipos de sujeito’ mostram que as crianças e jovem realizam, em média, uma melhor avaliação da qualidade das

CA e são os investigadores/peritos os mais exigentes nessa avaliação, tal como se pode confirmar na tabela 87.

Tabela 87

Avaliação da Qualidade Total pelos Diferentes Grupos de Sujeitos (Média Estimada)

Tipo de Sujeito	M	Erro	IC a 95%
Crianças	3.94	.023	[3.89, 3.98]
Cuidadores	3.84	.025	[3.79, 3.89]
Diretores Técnicos	3.75 ^a	.058	[3.63, 3.86]
Técnico Acompanhamento na Entidade Tutelar	3.67 ^a	.058	[3.56, 3.78]
Investigadores/Peritos	3.37	.057	[3.26, 3.48]

^aBaseada na média marginal da população modificada

A comparação das médias marginais estimadas permite considerar o efeito do ‘tipo de sujeito’, $F(4,1115) = 23.84$, $p < .001$, como altamente significativo. Procurando perceber entre que tipo de sujeitos essas diferenças se verificam, recorreu-se aos Testes Post-Hoc de Bonferroni e Tukey HSD de comparações múltiplas. A avaliação da QT realizada pelas crianças, sendo a mais elevada, diferencia-se significativamente da dos TAET e da dos investigadores/peritos. Com os cuidadores acontece o mesmo do que com as crianças, existem diferenças significativas entre a sua perceção da qualidade e a dos TAET e a dos investigadores/peritos. A avaliação da QT dos diretores revela diferenças significativas apenas com a avaliação realizada pelos investigadores/peritos. As avaliações dos TAET só não se diferenciam das dos DT, revelando os TAET diferenças significativas na forma como avaliam a QT relativamente às crianças, cuidadores e investigadores/peritos. As avaliações da QT realizadas pelos investigadores/peritos, tendo por referente os *standards* de qualidade, apresentam diferenças significativas das avaliações dos restantes grupos, sendo sempre mais exigentes.

A tabela 88, ilustrando as diferenças entre grupos já referidas, exhibe os resultados do Test Post-Hoc de Tukey HSD, apresentando as médias para os grupos em subconjuntos homogéneos com base em médias observadas e tendo como termo de erro o quadrado médio, recorrendo ao tamanho da amostra de média harmónica dado os tamanhos dos grupos serem desiguais.

Tabela 88

Subconjuntos Homogêneos das Médias Harmônicas das Avaliações da Qualidade Total pelos Diferentes Tipos de Avaliadores

Tukey HSD		Tipo de Avaliador	<i>n</i>	1	2	3
QT	Investigador/Perito		74	3.37		
	TAET		73		3.67	
	Diretor Técnico		72		3.75	3.75
	Cuidadores		510			3.85
	Crianças		753			3.90
<i>p</i>				1.000	.744	.123

Nota: Subconjuntos para $\alpha = 0.05$; Erro = 0.243; tamanho da amostra de média harmônica = 112.78

CAPÍTULO V:
DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. Discussão

Em função das questões de investigação que orientaram este estudo e de acordo com os objetivos delineados, de seguida, interpretam-se os resultados à luz da literatura. Assim, nesta discussão, a partir dos resultados já analisados e recorrendo à pesquisa bibliográfica realizada, procura-se discutir as associações, relações e diferenças observadas entre variáveis individuais das crianças e jovens (incluindo os seus scores nas medidas de ajustamento psicológico e bem-estar apresentados) e a avaliação da qualidade do contexto de AR por si percebida, entre as variáveis individuais dos cuidadores e da CA e o modo como estes percebem a qualidade da CA onde trabalham, entre variáveis individuais dos diretores técnicos e da CA com a forma como estes aferem a qualidade da CA que dirigem, entre variáveis individuais atribuíveis ao técnico de acompanhamento na entidade tutelar e aquelas relativas à própria CA com a forma como este técnico avalia a CA que acompanha e na avaliação da qualidade das CA realizada pelos peritos/ investigadores em função de variáveis do contexto. Discutir-se-ão, ainda, as características das CA identificadas como funcionando como preditores da qualidade avaliada pelos peritos/ investigadores. Por fim, discutem-se as diferenças na forma como foi avaliada a QT pelos quatro grupos de participantes e pelos peritos/ investigadores.

1.1. Avaliação de qualidade do acolhimento residencial na perspetiva das crianças

No estudo 1 analisámos a avaliação das crianças e jovens da qualidade da casa onde viviam. A avaliação positiva da qualidade do AR realizada pelas crianças e jovens é concordante com os resultados de outros estudos (Del Valle & Casas, 2002; Delfabbro et al., 2002; McKenzie, 1999) que relatam uma satisfação global com o AR, avaliando positivamente a sua experiência de acolhimento. Sublinha-se que a avaliação realizada pelas crianças e jovens é positiva na QT e em todas as dimensões do ARQUA-P avaliadas.

Os EF foram a dimensão que apresentou a média mais elevada. Esta avaliação positiva da forma como nas CA o estudo e a formação são garantidos é concordante com as afirmações de alguns autores (e.g.: Carvalho, G., & Ribeiro, 2017) de que durante o AR as crianças e jovens podem melhorar o seu desempenho escolar, mostrando a importância conferida às aprendizagens e ao conhecimento por estes adolescentes, na consciência daquilo que este investimento pode representar para o seu futuro, mesmo se o insucesso escolar das crianças e jovens em AR é reconhecidamente elevado (Carvalho, M. J., & Ribeiro, 2017).

A dimensão menos bem avaliada foi P. O direito das crianças à participação é, em AR, por vezes preterido em função das questões da proteção (Cascardi et al., 2015; Teixeira, et al., 2014), sendo importante trabalhar no sentido de uma maior valorização da participação das crianças e jovens nas decisões que os afetam enquanto em AR (Magalhães, et al., 2016).

Permitir às crianças e jovens uma maior participação, durante o seu acolhimento, nas decisões que os afetam e condicionam o seu bem-estar na CA (Collins, 2017; Magalhães et al., 2016; McCarthy, 2016), respeitando este seu direito, levaria, certamente, não apenas à melhoria da avaliação desta dimensão mas também a um aumento da satisfação global das crianças e jovens com o seu AR.

Quando se analisaram separadamente e se compararam as avaliações das raparigas e dos rapazes, constatou-se que as crianças e jovens do sexo feminino avaliaram de forma significativamente menos positiva a esmagadora maioria das dimensões da qualidade da CA onde viviam, nomeadamente a QT, ainda que nenhuma das avaliações fosse negativa. As diferenças observadas entre sexos na forma como foi avaliada a QT e as dimensões LIE, SP, RD, NBM, NI, P e CE vem reforçar a ideia, que se começa a consolidar na comunidade científica, de que o AR não responde tão adequadamente às necessidades das crianças e jovens do sexo feminino (Baker, Kurland et al., 2007; Jones, et al., 2007; O'Neill, 2008), com as adolescentes do sexo feminino a demonstrar maior insatisfação com a sua experiência de acolhimento (O'Neill, 2008). Ainda que, em geral, as adolescentes do sexo feminino demonstrem níveis superiores de exigência nas suas avaliações (Barros, 2010) e relatem com mais frequência vivências negativas do que positivas (Cummins et al., 2003), sublinha-se que as diferenças entre sexos agora encontradas são altamente significativas na forma como é avaliada a QT e também a SP, NBM, NI, P e CE, embora se ressalve que o tamanho do efeito destas diferenças é pequeno de acordo com os critérios de Cohen. Ainda assim, tal como Baker, Archer e colaboradores (2007) apontam, importa atender ao facto de que estas diferenças possam ser reveladoras das distintas necessidades das raparigas não estarem a ser convenientemente tidas em conta em AR. As adolescentes do sexo feminino tendem a manifestar níveis mais elevados de psicopatologia e de problemas comportamentais (Baker, Archer et al., 2007; Jones et al., 2007; Zhang et al., 2016), o que é só por si gerador de necessidades específicas que podem não ser adequadamente identificadas e respondidas.

Será, pois, importante procurar perceber em que é que se traduzem estas diferenças de género, ou seja, que fatores contribuem para uma menor satisfação das crianças e jovens do sexo feminino com o AR. A nossa experiência ao longo do estudo sublinha que as raparigas em AR parecem procurar mais o apoio dos cuidadores, sentem uma maior necessidade de escolher e comprar elas mesmas as suas roupas e ter acesso a produtos de higiene diferenciados, de se rodear dos seus objetos e de decorarem de forma individualizada os seus quartos, de puderem dar a sua opinião e serem verdadeiramente ouvidas (sem “hipocrisias”, pois revelam-se muito sensíveis ao facto de “as promessas feitas pelos cuidadores e as

discussões nas assembleias não servirem para nada”) e de que as regras sejam justas e os castigos não as impeçam de comunicar com os amigos e familiares.

No entanto, importa confirmar especificamente que componentes de cada uma das ‘dimensões’ da qualidade em que foram detetadas diferenças significativas entre raparigas e rapazes contribuem concretamente para essas diferenças, uma vez que nem a literatura nem as análises agora realizadas permitem identificar que aspetos específicos são mais valorizados e de quais as raparigas sentem mais falta dentro de cada uma destas ‘dimensões’ da qualidade da CA. A dimensão/lotação das CA pode constituir um desses fatores, uma vez que, nestas casas, as raparigas adolescentes apresentam maior risco de depressão/ comportamentos de internalização (Zhang et al., 2016).

Tal como nos estudos de Del Valle (2001), observou-se uma relação negativa entre a idade da criança ou jovem e sua satisfação com o AR, com as crianças a avaliarem menos bem a QT (e também LIE, AFR, SP, EF, NI e CE) à medida que crescem. Apenas na dimensão DA esta associação foi de sentido positivo. Ainda que pareça natural que à medida que a idade aumenta os adolescentes e jovens se tornem mais exigentes e, por isso, menos satisfeitos com o AR, também é verdade que estes resultados podem demonstrar uma menor adequação das condições das CA a este tipo de população: a localização e as instalações podem estar mais longe dos recursos de que estes jovens necessitam; pode ter existido um desinvestimento no trabalho com as famílias; aumentar a perceção de que os cuidadores não estão tão aptos a controlar conflitos entre jovens mais velhos e, dessa forma, o sentimento de segurança e proteção dentro da casa ficar diminuído; os cuidadores terem menos capacidades para, à medida que as crianças vão avançando na escolaridade, os apoiarem no estudo ou as opções escolares encontradas serem sentidas pelos jovens como mais limitadas; as vivências na casa se continuarem a pautar por rotinas estruturadas para crianças mais pequenas, por isso, menos adaptadas aos jovens podendo mesmo dificultar a sua integração no grupo de pares (por exemplo hora de deitar e regime de saídas pouco flexível em função das diferentes idades ou desajustado à idade dos jovens acolhidos); e uma atitude mais crítica face às regras e consequências pelo seu não cumprimento, fazendo com que estas possam ser sentidas como pouco razoáveis ou injustas. Por outro lado, os jovens parecem reconhecer um maior esforço das CA em promover a sua autonomia à medida que se vão tornando mais velhos.

A correlação negativa entre a ‘idade das crianças no momento do seu acolhimento’ e a avaliação da qualidade que realizaram da sua CA dá-nos a indicação de que quanto mais velhas eram no momento em que a medida de AR foi decretada, pior foi a satisfação manifestada com o AR, traduzida na maneira como avaliaram a QT e as dimensões LIE, AFR,

SP, NI e P. A relação entre uma maior idade da criança ao ser acolhida e uma pior satisfação com o acolhimento encontra suporte na literatura (Cruz, 2011; Martín, 2012). A adaptação às características do AR pode tornar-se mais difícil com a idade porque se dá uma acumulação de experiências adversas no contexto natural de vida com o passar do tempo ou devido a uma maior dificuldade de adaptação a um novo contexto de vida, à organização e à interiorização de regras que a vida em AR exige (Martín, 2012). Uma outra explicação que, a nosso ver, se deve adicionar às anteriormente descritas para explicar a menor satisfação com o seu acolhimento das crianças que entram em AR mais tarde é, novamente, a menor preparação das CA para responder às necessidades diferenciadas das crianças e jovens que chegam mais tarde ao AR e para assegurar que a adaptação decorre positivamente atendendo às características e necessidades específicas destas crianças mais velhas.

De sublinhar que entre a ‘idade da criança mais nova na casa’ e as ‘dimensões’ RD, NBM e DA, se registou uma correlação positiva refletindo uma associação entre o facto de a criança mais pequena na casa ser mais nova e uma pior avaliação destas dimensões pelas crianças que vivem nessa casa. Estes resultados parecem apontar para as CA com crianças muito pequenas serem avaliadas pelas restantes crianças como menos respeitadoras dos seus direitos, como respondendo pior às suas necessidades básicas e materiais e trabalhando menos a autonomia e a promoção do desenvolvimento das crianças que lá vivem, o que nos faz pensar que, ainda que as crianças mais novas não avaliem pior as casas onde vivem, as CA que acolhem crianças mais pequenas são pior avaliadas pelas restantes crianças da casa, pelo menos nas referidas dimensões RD, NBM e DA. No entanto, no que diz respeito a LEI e à SP a relação encontrada é no sentido inverso: as casas onde a criança mais nova é mais pequena são melhores avaliadas pelas crianças que lá vivem, o que pode querer dizer que estas CA estão melhor localizadas e possuem melhores infraestruturas e que a segurança e proteção investida pela exigência da presença na casa de crianças mais pequenas beneficia também as restantes. Já quando a idade da criança mais velha é maior, a relação encontrada com a avaliação que as crianças e jovens dessa CA fizeram foi pior nas dimensões AFR, SP e NI, podendo refletir, inversamente, um reconhecimento das crianças e jovens acolhidos de um desinvestimento destas CA, onde não há crianças mais pequenas acolhidas, no trabalho com as famílias, segurança e proteção, e normalização e integração.

Sendo certo que a população em AR entra cada vez mais tarde em acolhimento (ISSIP, 2018), e prevendo-se que tal será a regra no futuro, na sequência da alteração da legislação e da tomada de consciência das generalizadas evidências científicas que sustentam a inadequação do AR para crianças mais pequenas (Del Valle et al., 2012; Del Valle & Bravo,

2013; McCall, 2013; McCall & Groark, 2015; Van IJzendoorn et al., 2011), estes resultados podem refletir as dificuldades de adaptação das CA a esta nova realidade. Esta nova população do AR sublinha a urgência em apostar na melhoria das condições das CA (em especial daquelas que já acolhem crianças mais velhas), adequando-as às crianças e jovens mais velhos sem, contudo, desinvestir de uma localização e infraestruturas apropriadas às suas necessidades, do conforto, segurança, proteção que todas as casas devem propiciar e de um trabalho com as famílias que permita a manutenção e melhoria de laços afetivos e de competências parentais adequadas para responder às necessidades e lidar com as problemáticas específicas destes adolescentes e jovens.

A amplitude de idades na CA (diferença entre a idade da criança mais velha e da mais nova a viver na casa) revelou-se associada positivamente a LIE e negativamente ao RD, NBM e DA. Uma grande diferença de idades relaciona-se com casas cuja localização e infraestruturas e equipamento foram considerados mais satisfatórios para as crianças e jovens mas, pelo contrário, à medida que a amplitude de idades das crianças crescia, foram pior avaliadas no respeito que manifestavam pelos direitos das crianças e jovens, na forma como estavam cobertas as suas necessidades básicas e no modo como era promovido o desenvolvimento e a autonomia. Um maior leque de idades corresponde a mais exigências ao funcionamento de uma CA. Mais idades é sinónimo de maiores diferenças desenvolvimentais e, por isso, de necessidades mais díspares e mais desafios na adequação dos serviços e recursos a essas características e necessidades, o que pode exigir uma maior flexibilidade e adaptabilidade por parte da casa a fim de poder satisfazer as aspirações das crianças e jovens das diferentes idades.

Não foi observada qualquer associação estatisticamente significativa entre o tempo em acolhimento (seja na presente CA, em anteriores AR ou no total) e a avaliação realizada pela criança ou jovem e a sua perceção da QT da sua CA. Estes resultados parecem não corroborar outros estudos em que a perceção do AR pelas crianças e jovens se mostrou mais negativa no momento da admissão e melhorou à medida que o tempo passou (Bravo & Del Valle, 2001; Carvalho & Manita, 2010; Rosen, 1999; Rutter 2000). No entanto, outros estudos referem que a satisfação com o AR volta a diminuir se o acolhimento se prolonga para além do desejável (Martín, 2012) e estas crianças e jovens, em média, estão na CA há cerca de 3 anos (34.99 meses), sendo que, no total, já permaneceram em AR, em média, mais de 3 anos e meio (43.29 meses), podendo atingir 324 meses (ou seja 27 anos). Análises de dados complementares devem ser futuramente realizadas para melhor clarificar este ponto, como proporemos mais à frente.

Apenas se encontraram correlações positivas entre o tempo em AR na CA com a avaliação de LIE e DA, atribuíveis a uma maior adaptação ao local e comunidade de acolhimento e ao próprio edifício, no caso de LIE, e, em relação a DA, a uma valorização do trabalho de promoção do desenvolvimento e autonomia à medida que este se torna mais saliente ao longo do tempo.

O tempo de acolhimento anterior, noutra(s) CA, está associado a uma melhor avaliação das NBM o que pode estar a traduzir a possibilidade de comparação como elemento contribuinte para a valorização dos recursos básicos e materiais disponibilizados na CA onde a criança vivia no momento desta avaliação.

Se atendermos à relação do tempo total em acolhimento com LIE, mantém-se esta associação, com uma melhor avaliação da LIE correlacionada com mais tempo nesta e noutras casas de AR. Surge, ainda, uma outra correlação entre o tempo total em AR e o DA, com mais tempo total em AR associado a uma melhor avaliação do modo de trabalhar o desenvolvimento e autonomia na CA atual, aliás como já vimos que também acontecia entre DA e o tempo de acolhimento na casa de acolhimento onde a criança vivia no momento da avaliação.

Entre o nível de escolaridade e a avaliação da qualidade realizada pelas crianças e jovens foram encontradas correlações altamente significativas, fracas e negativas com a QT e com LIE, AFR, SP, EF e NI e significativas com P e CE. O facto de os jovens terem níveis de escolaridade maiores, num contexto muito marcado pelo insucesso escolar (Carvalho, M. J., & Ribeiro, 2017) está associado a uma maior exigência na avaliação que fazem da casa. A escolaridade das crianças e jovens está, assim, associada a uma perceção mais crítica quanto à qualidade global das CA e a uma maior consciência de lacunas e deficits ao nível da arquitetura da própria casa, das suas condições físicas e equipamentos, do apoio dado às famílias das crianças acolhidas, da forma como é garantida a segurança e proteção na CA, da menor ou maior normalização das vivências permitidas às crianças e jovens acolhidas afim de promover a integração na comunidade, das questões da participação e do modo como a disciplina é mantida na casa.

Embora não tenham sido encontrados estudos que relacionem a qualidade das CA com o grau de escolaridade das crianças acolhidas, os *standards* de qualidade exigem que em AR seja priorizado o investimento nesta área. Não se pode deixar de ter em conta, na análise da associação desta variável com a qualidade do AR, o papel que a idade pode desempenhar, dado que, como é lógico, níveis mais elevados de escolaridade são frequentados pelos jovens mais velhos. Alguns autores defendem que as crianças e jovens em AR não só melhoram o

seu desempenho escolar (Carvalho, G. & Ribeiro, 2017), como os adolescentes acolhidos dão importância aos seus estudos e percebem a forma como estes são significativos para o seu futuro. No entanto, a relação encontrada entre uma maior exigência na avaliação da qualidade do AR e o nível de escolaridade é indicativo de que as CA têm ainda de evoluir no sentido de se adequar às competências e necessidades específicas das crianças com mais estudos, fornecendo-lhes os apoios necessários para poderem continuar a estudar, incluindo a disponibilização de espaços adequados para o estudo individual, flexibilizando as rotinas e normas de maneira a não prejudicar uma normal vivência estudantil e permitindo uma maior participação destes jovens, nomeadamente na definição das regras e consequências a aplicar pelo seu não cumprimento.

Ao contrário do espectável, dadas as lógicas diferenças de necessidades e disponibilidade de recursos, não foram encontradas diferenças entre as crianças e jovens que estudam e aqueles que trabalham e se encontram inativos, ainda que se salvasse a grande discrepância de tamanhos entre os 3 grupos.

Apenas foram encontradas diferenças significativas na QT, em função do motivo que conduziu à entrada em AR, entre as crianças que foram acolhidas por ‘negligência’ e as restantes, com as primeiras a avaliarem mais positivamente a QT e ainda o AFR, RD, NBM e NI. Ainda que não tenha sido possível identificar investigação anterior que analise a relação entre motivos de acolhimento e satisfação com a CA, salvo em relação ao abuso físico, estes resultados podem ser melhor percebidos à luz dos efeitos extremamente nocivos e duradouros da negligência (Figueiredo, 1998), que podem levar estas crianças a valorizar um contexto onde se sentem cuidadas e acarinhadas.

As crianças acolhidas tendo por motivo ‘abuso ou tentativa de abuso sexual’, avaliaram, também elas significativamente melhor que as restantes as ‘dimensões’ LIE e DA. Esta maior valorização da localização da CA pode dever-se à distância que lhe é proporcionada face ao adulto agressor. Para a melhor avaliação da ‘dimensão’ desenvolvimento e autonomia não é fácil adiantar uma possível explicação, contudo, sendo na sua maioria os abusadores sexuais membros do agregado familiar ou adultos próximos à criança, tal pode conduzir a que a criança dê importância a um distanciamento face a este contexto, vendo a promoção do seu desenvolvimento e autonomia numa perspetiva de autonomização futura que lhe permitirá essa independência.

Em função de outros motivos para o acolhimento foram ainda encontradas as seguintes diferenças, todas elas correspondendo a avaliações menos positivas por parte do grupo considerado: ‘ruptura familiar’ na SP (sentindo-se menos seguros e protegidos em AR poderá

ser um reflexo da perda de uma família que anteriormente é possível ter melhor correspondido a essas necessidades ou a própria situação de rutura gerar uma maior necessidade de SP); as crianças que foram acolhidas por ‘rejeição familiar’ ou ‘rutura do acolhimento familiar’- que não deixa de ser uma rejeição por uma família – avaliam mais negativamente a CA onde vivem no que diz respeito às NBM face às restantes crianças (estas crianças podem ter vindo de meios familiares com menos carências do que as restantes e sentirem, por isso, que a CA não corresponde tão bem às suas necessidades básicas e materiais); as crianças acolhidas em consequência de violência doméstica avaliam menos bem SEV e DA que as restantes (mais uma vez, não é fácil encontrar uma razão que sustente estas diferenças, ainda que se compreenda a valorização e maior exigência de um trabalho que lhe permita desenvolver a sua autonomia para mais tarde ter mais condições para se proteger da mesma violência a que assistiu); quando o acolhimento teve por base ‘a ausência de supervisão parental’ foram pior avaliadas as NBM, NI e P (o nível de normalização e promoção da integração na comunidade foi avaliado pior do que pelas restantes crianças, sendo esta diferença altamente significativa e apresentando um tamanho do efeito médio, ou seja, os níveis de NI nas CA são sentidos como insuficientes, o que pode advir, tal como a mais baixa avaliação das NBM e do nível de participação, do facto destas crianças estarem habituadas a viver sem muitos constrangimentos e com um maior grau de liberdade no seu ambiente familiar de origem); esta avaliação mais baixa de NI acontece também quando se comparam as crianças acolhidas por ‘absentismo escolar’ das restantes (estas crianças podem ter dificuldades em se adaptarem à estruturação da vida em AR, sentindo-a como díspar do que viveram no seu contexto familiar); as crianças acolhidas por serem refugiadas de guerra avaliam significativamente pior que as restantes LIE (a sua realidade de origem pode ser muito diferente da localização e estrutura da CA, acrescendo dificuldades de adaptação); aquelas acolhidas por ‘abuso de substâncias por parte das figuras parentais’ sentem as CE como mais negativas do que as restantes (o que poderia derivar da incapacidade dos progenitores em impor normas no domicílio familiar).

Pelo contrário as dimensões seguidamente apresentadas foram significativamente melhor avaliadas pelas crianças dos grupos referidos do que pelas restantes crianças em acolhimento: as crianças acolhidas por apresentarem ‘comportamentos desviantes’ avaliaram mais positivamente SEV (esta valorização da forma como na CA era trabalhada a saúde e os estilos de vida saudáveis pode refletir a importância que é conferida ao envolvimento em atividades de, sensibilização, fornecimento de informação e de ocupação de tempos livres, nomeadamente a prática desportiva, e ao efeito que tal pode representar no afastamento das

crianças e jovens de comportamentos de risco); a dimensão EF foi melhor avaliada quer pelas crianças e jovens que foram acolhidos tendo por motivo ‘comportamentos desviantes dos pais’, quer pelos acolhidos na sequência da ‘alienação parental’, relativamente às restantes (estas crianças e jovens podem encarar a sua estadia na CA como mais circunscrita no tempo e estar a reconhecer a importância do suporte recebido numa área frequentemente valorizada pelas CA, aproveitando esse apoio durante o período em AR).

Não foram encontradas diferenças significativas entre as crianças e jovens acolhidas por qualquer outro motivo e o restante grupo. Diferentemente de Shaffer e colaboradores (2010), não foram encontradas diferenças entre as crianças acolhidas por maus-tratos e as restantes, no que diz respeito à avaliação da SP ou de qualquer outra ‘dimensão’ da qualidade.

O beneficiar de um qualquer apoio em função das necessidades identificadas não se traduz numa avaliação significativamente diferente da QT face às crianças que não recebiam um apoio especializado, sendo apenas encontradas diferenças significativas entre estes dois grupos no que diz respeito a EF, com as crianças e jovens que são acompanhados em algum apoio específico a avaliar melhor a forma como a casa intervém na área dos estudos e formação. Esta diferença pode refletir quer a colaboração do técnico superior (psicólogo, psiquiatra, terapeuta da fala ou outro) que prestou o apoio na sensibilização do jovem para a importância da escolaridade, quer um efeito estabilizador ao nível psicológico decorrente do apoio prestado que favoreça a adesão das crianças e jovens às atividades de índole escolar e a sua valorização do plano de estudos proposto pela CA.

Identificaram-se, ainda, diferenças entre as crianças que recebiam apoio psicológico internamente (na própria CA) e as restantes, correspondendo esta diferença a uma pior avaliação das dimensões NI e CE, ou seja, as crianças com apoio psicológico dentro da casa avaliam de forma significativamente mais negativa a normalização e a integração e também a forma como são geridas as consequências educativas na casa. A não existência desta diferença quando o apoio psicológico é fornecido externamente pode levar-nos a pensar que a pior avaliação destas ‘dimensões’ da qualidade pelo grupo que beneficia de apoio psicológico internamente pode resultar de “ir ao(à) psicólogo(a) dentro de casa” ser sentido como menos normalizador e espelhar o receio de contaminação do papel do psicólogo/terapeuta e do psicólogo/membro da equipa técnica, temendo a criança ou jovem que o que venha a contar em contexto psicoterapêutico venha a traduzir-se em consequências educativas para si ou para os outros companheiros da CA. Este tipo de apoio psicológico interno pode colocar algumas questões éticas sensíveis.

O receber/ não receber apoio de pedopsiquiatria traduziu-se em diferenças significativas em EF e em DA. Contudo, em EF essas diferenças foram no sentido das crianças com consultas de pedopsiquiatria avaliarem pior a forma como os estudos e formação são trabalhados na casa e em DA inversamente, as crianças e jovens em apoio de Pedopsiquiatria avaliaram melhor a maneira como era promovido o desenvolvimento e a autonomia. Mais uma vez, não é linear uma explicação para estas diferenças, até porque este resultado é contrário ao encontrado quando se comparam as crianças ou jovens que usufruíram de um qualquer apoio com as restantes (como vimos atrás). As crianças e jovens encaminhadas para este tipo de acompanhamento têm frequentemente problemas mentais ou emocionais complexos que podem interferir com a sua capacidade de aderir às atividades escolares. Por outro lado, a grande estruturação dos contextos de AR pode ajudar a promover nestas crianças e jovens competências de autonomia funcional por elas valorizadas.

As crianças e jovens com dificuldades de comunicação ou com necessidades educativas especiais (NEE) avaliaram significativamente melhor a QT e SP, NBM e NI do que as crianças e jovens que não apresentavam nenhuma dificuldade desse tipo. Na ausência de estudos sobre a satisfação com o AR das crianças e jovens com este tipo de dificuldades, estes resultados podem ser interpretados partindo do princípio de que o AR estava a responder adequadamente às necessidades destas crianças ou, noutra perspetiva, serem essas dificuldades que conduzem a uma menor consciência sobre quais os seus direitos e a uma maior acomodação e receio de experiências novas percebidas como demasiado desafiantes, relativamente às quais não se sentem capazes, pelo que a rotina e a previsibilidade da vida em AR se mostrou valorizada, conduzindo a uma avaliação significativamente mais alta da qualidade da casa.

As crianças que foram identificadas como sendo, à data da visita dos investigadores/peritos, consumidores de alguma substância psicoativa avaliaram significativamente pior que as restantes a QT e também, LIE, AFR, SP, RD, NBM, NI, P e CE, sendo esta diferença bastante significativa, em especial na forma como foi avaliada a normalização e integração. Um ambiente que, ainda que em regime aberto, possui uma rotina estabelecida, normas claras e, por isso, alguma rigidez, pode ser sentido como demasiado restritivo por adolescentes e jovens que provavelmente não estavam, em meio natural de vida, familiarizados com este nível de controle. Esta diferença no nível de satisfação pode também ser indiciador de que as CA não estão a responder adequadamente às necessidades deste tipo de população. Sublinhe-se que a existência de consumos é muitas vezes considerada uma

indicação para a referência para uma intervenção especializada em CAE destinada exclusivamente a esta problemática.

A comparação entre a avaliação realizada pelas crianças e jovens deslocalizadas face ao domicílio da família de origem (tendo em conta estar acolhida numa CA a mais de 25km) e a perspectiva das cujo contexto familiar está mais próximo geograficamente não mostrou diferenças significativas na QT mas nas dimensões RD, NBM e NI a avaliação realizada pelas crianças que vivem mais longe foi significativamente inferior. Não foram encontradas diferenças significativas na forma como foi avaliado o AFR, como seria esperado de acordo com a literatura, já que a distância ao domicílio familiar é considerado um indicador importante da maior ou menor dificuldade no envolvimento e trabalho conjunto com as famílias e, se não for contraindicado, o envolvimento da família é considerado indispensável por conduzir a resultados melhores (Geurts et al., 2012; Gillen, 2018; Join-Lambert et al., 2014). No entanto, o facto de as crianças acolhidas a mais e a menos de 25 km da casa não revelarem diferenças no modo como avaliaram o apoio dado à sua família com vista à reunificação não é impeditivo de que, tal como Sen e colaboradores (2008) observaram, a manutenção do contacto com o agregado familiar ser valorizada pelas crianças. Pode, simplesmente, significar que a distância geográfica não constitui um impeditivo para esse contacto ou que este critério não tem em conta a qualidade das vias de comunicação, a facilidade de acesso e a rede de transportes disponível. Sublinhe-se que, mesmo assim, estas crianças e jovens, deslocalizadas mais de 25 km da comunidade a que pertence a sua família, avaliaram significativamente pior do que aquelas cujas famílias vivem mais perto da CA, a maneira como os seus direitos são respeitados na CA, a resposta dada às suas necessidades básicas e materiais, e os níveis de normalização e de integração, revelando uma satisfação menor com o acolhimento.

Analisando as possíveis diferenças na satisfação das crianças e jovens com o AR em função de terem ou não terem irmãos, não foram encontradas quaisquer diferenças significativas. Contrariamente ao esperado, face às inúmeras evidências científicas de que o acolhimento conjunto de irmãos promove a adaptação ao contexto de AR (Bravo & Del Valle, 2001; Martín & González, 2007, Mota et al., 2017; Smith, 1998), ouvidas as crianças, não foram encontradas diferenças significativas na forma como as crianças e jovens com e sem irmãos acolhidos na mesma CA avaliaram a QT. Contudo, foram encontradas diferenças significativas entre estes dois grupos na maneira como avaliaram o AFR, com as crianças e jovens com irmãos na mesma casa a avaliar melhor esta dimensão. Este resultado vem reforçar a noção de que o acolhimento conjunto de irmãos contribui para a manutenção do

sentimento de família, com efeitos positivos nas crianças e jovens em acolhimento (Bravo & Del Valle, 2001; Martín & González, 2007, Mota et al., 2017).

As crianças e jovens que relatam ter irmãos acolhidos noutra CA avaliaram a ‘dimensão’ SP da casa onde vivem de forma significativamente melhor comparativamente a todas as outras crianças entrevistadas. Este resultado é de difícil interpretação face ao descrito na literatura, uma vez que vários estudos sublinham os efeitos negativos da separação dos irmãos em AR, considerando que esta separação é geradora de mais stress e ansiedade e porque, quando lhes é permitido ficarem juntos, a socialização entre irmãos é maior em AR do que acontece nas famílias tradicionais, com o acolhimento conjunto a representar um papel importante no desenvolvimento afetivo, emocional e social, sendo promotora de sentimentos de maior segurança e estabilidade emocional (Bravo & Del Valle, 2001; Martín & González, 2007; Martín & Márquez, 2015; Mota et al., 2017; Smith, 1998). Mesmo se os benefícios do acolhimento conjunto de irmãos não são questionáveis na generalidade das circunstâncias, alguns autores defendem que a colocação conjunta de irmãos deve ser equacionada tendo em conta a qualidade da relação entre eles, em especial se um dos irmãos apresentar comportamentos antissociais (Katz & Hamama, 2018; Linares et al., 2007). Mota e colaboradores (2017) sublinham, ainda, que em determinadas circunstâncias, relações fraternas caracterizadas pela dominância podem gerar sentimentos de vulnerabilidade emocional em ambos os irmãos e condicionar o desenvolvimento da autonomia do mais submisso.

De forma mais surpreendente, quando se compararam as crianças ou jovens que afirmam ter irmãos já autónomos com as restantes, observaram-se diferenças significativas em LIE, SP, EF e P, com as crianças que relatam já ter irmãos autonomizados a avaliar pior estas ‘dimensões’ da qualidade da CA. No caso da segurança e proteção esta diferença é mesmo altamente significativa. Na literatura não se encontraram referências a como a existência de irmãos já com uma vida autónoma pode ser relevante na avaliação da qualidade do AR mas, reconhecidamente os irmãos representam, após a saída do acolhimento, a principal fonte de apoio familiar na vida adulta (Kosonen, 1996), uma vez que são a ligação familiar mais duradoura de qualquer ser humano. O facto de estas crianças terem irmãos que já usufruem de uma vida independente, se podem constituir como figuras significativas e, portanto, como modelos, pode gerar nestas crianças o desejo de viver mais perto deles, sob a sua proteção, de terminar os estudos para também ter acesso a essa autonomia e de serem mais ouvidas as suas opiniões, alimentando mesmo a vontade de puderem vir a viver com os irmãos.

Ainda em relação aos irmãos mas atendendo às informações fornecidas pela CA, ainda que não tenham sido verificadas relações com a QT, o número total de irmãos correlacionou-se positiva e significativamente com a avaliação de NI, ou seja, as crianças com mais irmãos percebem as suas vivências na CA como mais normalizadas e sentem-se mais integradas. Em geral, as relações fraternas podem contribuir para a diminuição dos efeitos psicológicos de situações de vida negativas, sendo os irmãos uma fonte de suporte importante e fator promotor de adaptação ao AR quando ocorre um acolhimento conjunto. Por outro lado, não é difícil imaginar que para uma criança com mais irmãos (e o número máximo de irmãos entre as crianças participantes ascende aos 31), o ambiente de uma CA acaba por ser mais facilmente considerado como um contexto mais normalizado.

Considerando o número de irmãos na mesma CA, foram observadas correlações significativas positivas com LIE, AFR e NI, e também uma correlação negativa com DA. Ou seja, quantos mais irmãos viverem consigo na CA mais positivamente a criança avalia a localização da casa e as suas infraestruturas e equipamento, o apoio concedido à família para a reunificação e a normalização/integração. Como já assinalamos, a não separação de grupos de irmãos pode contribuir para a adaptação à CA e para a manutenção de um sentimento de família (Bravo & Del Valle, 2001; Martín & González 2007, Mota et al., 2017). Consequentemente, crianças com mais irmãos podem perceber o AR como tendo uma localização mais adequada (visto que não os distancia dos irmãos) e como incentivando de forma mais eficaz a reunificação familiar (já que lhe é permitido manter consigo uma parte importante da sua família: os irmãos), a vivência de experiências similares entre irmãos pode contribuir para uma normalização das circunstâncias e para um sentimento de mais integração, levando a criança a realizar uma avaliação mais satisfatória das ‘dimensões’ que refletem essas questões. A associação negativa encontrada entre o número de irmãos na CA e a avaliação da DA pode resultar de, face ao convívio com mais irmãos a criança sentir que não está a desenvolver adequadamente todo o seu potencial, mantendo-se dependente dos irmãos em co-acolhimento e desenvolvendo uma atitude submissa em relação a irmãos que sobre ela exerçam dominância, tornando-se menos autónoma (Mota et al, 2017).

Sublinha-se o facto de que mesmo que a criança tenha um maior número de irmãos acolhidos noutra(s) CA isso não se relaciona com piores (nem melhores) avaliações da qualidade da CA onde vive.

Olhando agora para a forma como a avaliação à qualidade da CA é realizada pelas crianças e jovens que afirmam já ter fugido da CA comparativamente àquelas que dizem nunca terem tido comportamentos de fuga, observa-se que as crianças que reconhecem um

historial de fugas avaliam significativamente pior a LIE, SP, NBM, NI e CE. No entanto, estes dois grupos não se distinguem no que diz respeito à sua perceção face à QT da CA. As crianças que vivem em AR fogem três vezes mais das CA do que as crianças e jovens que vivem num contexto familiar (Courtney & Zinn, 2009), e os resultados agora analisados mostram que estão menos satisfeitas com algumas das ‘dimensões’ da qualidade do AR. A localização, o edifício e o equipamento da CA não parecem agradar tanto aqueles que fogem. Segundo alguns autores (Taylor et al., 2014), o afastamento da família é uma das razões dadas como motivo para as fugas pelas próprias crianças e o facto da presença de irmãos na mesma CA reduzir o número de fugas (Courtney & Zinn, 2009; Cerdeira et al., 2018) também apoia a hipótese da distância face à família desempenhar algum papel nas fugas. No entanto, em análise preliminar de resultados do EQAR (Cerdeira et al., 2018) não foram encontradas diferenças no número de fugas entre crianças/jovens acolhidos em CA a mais ou a menos de 25 km do seu domicílio familiar. O facto de as crianças e jovens em AR que já fugiram da sua CA terem avaliado de forma menos positiva o modo como a casa garante a sua segurança e proteção acolhe sustentação em estudos que referem serem frequentemente as crianças e jovens que foram vítimas de violência entre pares e com menos vínculos com os seus cuidadores aquelas que fogem (Biehal & Wade, 2000). Por outro lado, uma avaliação menos positiva pelas crianças e jovens que já apresentaram comportamentos de fuga das ‘dimensões’ NI e CE encontram apoio em Kerr e Finlay (2006). Estes autores defendem que as dificuldades de adaptação a um ambiente estruturado, uma deficiente participação nas atividades da comunidade e o facto de considerarem as regras da CA como sendo pouco razoáveis ou inflexíveis pode constituir motivos para as fugas, pelo que a maior participação das crianças e jovens na definição das regras e atividades da CA pode ajudar a diminuir o número de fugas em AR. Uma avaliação também menos positiva da maneira como a CA garante a satisfação das necessidades básicas e materiais é observada na comparação entre o grupo que diz já ter fugido e o grupo que afirma nunca o ter feito.

Quando se tomam como referência os dados relativos ao número global de fugas contabilizados pela CA no PIP e se analisa a sua relação com a avaliação da qualidade da CA pelas crianças que nela vivem, sobressaem associações entre um maior número de fugas e piores avaliações das CA, tanto no que diz respeito à QT como, de novo, em SP, NI e CE, estabelecendo-se, assim, uma relação, ainda que não causal, entre a qualidade dos serviços e recursos da CA avaliada pelas crianças e jovens e o número de ocorrências de fugas, uma vez que quanto maior é o número de fugas, pior se revela a avaliação da qualidade da casa realizada pelas crianças.

Quando foi tida em conta a informação remetida pela CA relativa à existência ou não de um ‘projeto de vida’ definido para a criança ou jovem e se compararam estes dois grupos face à sua avaliação da qualidade da CA, não foram encontradas quaisquer diferenças significativas. Sublinhe-se, que todas as crianças acolhidas devem ter um projeto de vida estabelecido no menor período de tempo possível e que, de acordo com o Relatório CASA 2017 (ISSIP, 2018), tal acontece na grande maioria dos casos reportados.

Contudo, quando se recorreu à informação fornecida pela própria criança acerca do seu conhecimento relativamente à existência de um ‘projeto de vida’ desenhado para ele(a) os resultados obtidos foram muito distintos: foram observadas diferenças significativas entre a avaliação da qualidade da CA realizada pelas crianças que tinham conhecimento do seu ‘projeto de vida’ e aquelas que não sabiam se tinham ou qual era o seu ‘projeto de vida’. As crianças que reconheciam ter um ‘projeto de vida’ definido avaliaram melhor a qualidade da CA, tanto na QT como nas ‘dimensões’ ERA, NBM, SEV, DA e P, do que as que desconheciam a sua existência. Sublinhe-se que em DA e P essas diferenças são altamente significativas.

Antes de mais, estes resultados revelam que nem todas as crianças estão a ser devidamente informadas do seu ‘projeto de vida’, mesmo entre aquelas para as quais este está definido (de acordo com a informação fornecida pela CA, no PIP). Logo, muito provavelmente, as crianças não foram ouvidas quanto à sua definição, o que coloca em causa o respeito pelo seu direito à participação (Gomes, 2010).

Por outro lado, o facto de as crianças e jovens que conhecem o seu ‘projeto de vida’ avaliarem melhor tanto a QT como a forma como foram acolhidos no momento da sua entrada na casa, a maneira como a CA responde as suas necessidades básicas, a abordagem das questões relativas à saúde e estilos de vida, as atividades realizadas para a promoção de desenvolvimento e autonomia e a participação das crianças e jovens nas questões que lhes dizem respeito e na gestão da casa, demonstra que a minoria que conhece o seu ‘projeto de vida’ está mais satisfeita com o acolhimento, provavelmente porque entende a finalidade do mesmo, ou seja, percebe que existe uma maior intencionalidade no trabalho realizado na CA e se sente ouvido/a, respeitado/a e empoderado/a. Sublinhe-se a diferenciação dos dois grupos quanto à avaliação de ERA, com o grupo que conhece o seu ‘projeto de vida’ a mostrar mais satisfação com o modo como decorreu a sua entrada na casa, o que pode querer dizer que, logo nesse momento, as CA com uma filosofia de promoção da participação das crianças e jovens se distinguem, pela positiva, das restantes. Sendo o momento da admissão na CA um

dos mais difíceis para a criança, a forma como é gerido pode ser crucial para o desenrolar de todo período em AR e seus resultados.

As crianças que conhecem o seu ‘projeto de vida’ avaliaram melhor as dimensões NBM e SEV, mostrando que, quando o foco nas necessidades das crianças vai para além das necessidades básicas, incluindo também a valorização da dimensão da participação da criança nas decisões que lhe dizem respeito, o que é defendido como essencial por Magalhães e colaboradores (2016), as crianças sentem as próprias necessidades básicas como melhor atendidas.

A melhor avaliação de DA e P pelas crianças que conhecem o seu ‘projeto de vida’, pode significar que estas crianças se sentem mais ouvidas, sendo-lhe dada a oportunidade para participar em processos de tomada de decisão com base na discussão de diferentes pontos de vista e na negociação de consensos. A participação da criança e jovem na definição do seu ‘projeto de vida’ é uma oportunidade para os cuidadores funcionarem como modelos de comportamento e constitui para a criança uma aprendizagem promotora de autonomia, sublinhando a posição de MacCarthy (2016) quando defende que o grau em que é ouvida a voz das crianças nas CA depende essencialmente dos cuidadores.

Estes resultados suportam a posição de alguns autores que sublinham que o respeito pelo direito à participação contribui para uma maior satisfação e bem-estar das crianças e jovens em AR (Anglin, 2004; Stevens, 2006), reconhecendo-se o valor da sua perspetiva (Cascardi et al., 2015; Collins, 2017).

Quando se procurou verificar as diferenças na avaliação da qualidade do AR pelas crianças e jovens em função do seu ‘projeto de vida’ ser a reintegração na família ou a autonomização, comparando cada um destes dois grupos com as restantes, a fonte de informação voltou a mostrar-se um fator importante. Quando a fonte considerada foi a informação remetida pela CA no PIP, não foram encontradas diferenças significativas, nem entre as crianças com Projeto de Vida de Reintegração Familiar face às restantes, nem entre as crianças com Projeto de Vida de Autonomização comparativamente às restantes. No entanto, quando se considerou o conhecimento das crianças e jovens relativamente ao seu projeto de vida ser a reintegração familiar ou a autonomização e estes dois grupos foram comparados separadamente com as restantes crianças, surgiram diferenças que importa salientar.

As crianças e jovens que sabiam ser o seu ‘projeto de vida’ a reintegração familiar realizaram uma melhor avaliação da ‘dimensão’ AFR, comparativamente ao grupo integrado pelas restantes crianças. Esta diferença significativa constitui mais um elemento que se acrescenta à inúmera literatura que descreve o trabalho realizado nas CA no sentido da

promoção da reunificação familiar e a abertura ao envolvimento das famílias como uma das principais fontes de satisfação das crianças com o AR (Altshuler & Poertner, 2002; Bravo, 2009; Carvalho & Manita, 2010; Del Valle, 2009^c; Prada et al., 2007; Southwell & Fraser, 2010; Stevens, 2008; Zem-Mascarenhas & Dupas, 2001).

Este resultado pode representar o reconhecimento das crianças e jovens com Projeto de Vida de Reintegração Familiar de uma maior aposta das CA no apoio às suas famílias, tendo por base o objetivo de preparar o regresso da criança ou jovem à casa da sua família de origem. Este investimento nestas famílias faz sentido dado que com o seu envolvimento é possível conseguir melhores resultados (Bravo & Del Valle, 2001; Geurts et al., 2012; Gillen, P., 2018; Join-Lambert et al., 2014, Sen et al, 2008), procurando assegurar desta maneira o sucesso da reunificação.

Contudo, a aposta nestas famílias não deve fazer esquecer a intervenção junto das famílias das outras crianças e jovens cujo projeto de vida não passa pela reunificação familiar, uma vez que, até mesmo quando os problemas familiares estiveram na origem da referência da criança para a AR, o envolvimento da família pode ser importante a longo prazo, sublinhando a centralidade do trabalho em parceria com as famílias das crianças, sempre que tal seja possível (Geurts et al., 2012; Join-Lambert et al., 2014).

Os adolescentes e jovens que sabiam ter um ‘projeto de vida’ e o identificavam como sendo de autonomização avaliaram significativamente melhor as ‘dimensões’ SP, RD e NBM do que as crianças e jovens que tinham outro ‘projeto de vida’ ou que não conheciam o seu ‘projeto vida’. Mais uma vez não se revela fácil encontrar na literatura fundamentação para estas diferenças. As crianças e jovens em AR com ‘projeto de vida’ de autonomização correspondem a 38% do total. A grande maioria destes (81.9%) têm mais de 15 anos (ISSIP, 2018). A idade e o tempo entretanto passado em AR pode ajudar a explicar o maior sentimento de segurança apresentado pelas crianças e jovens e também uma maior capacidade para se fazer ouvir e, por outro lado, uma maior adaptação às condições de vida na CA.

A tentativa de perceber até que ponto a resposta à pergunta “Gostas de viver nesta casa?” expressa em ‘sim’, ‘mais ou menos’ ou ‘não’, ou seja o contentamento geral da criança com a casa, manifesto de acordo com essas 3 opções, permitia distinguir as crianças e jovens em função da sua avaliação da qualidade da CA onde viviam, revelou diferenças extremamente significativas, tanto na QT como em todas as ‘dimensões’ da qualidade, entre o grupo que não estava contente com a CA, o que estava mais ou menos e o que respondeu estar contente. Da mesma maneira, em função da resposta ‘sim’ ou ‘não’ à pergunta “Gostavas de estar noutro lado?” foram encontradas diferenças altamente significativas entre os dois grupos na maneira

como avaliaram a QT e em todas as ‘dimensões’ exceto AFR. McCall e Groark (2015), afirmam que as crianças são a melhor pista no que diz respeito à qualidade do AR e estes resultados parecem indicar que ouvir a respostas das crianças e jovens acolhidos a estas duas pequenas questões nos podem dar indicações bastante precisas sobre qual a sua avaliação da qualidade da CA onde vivem.

As diferenças significativas verificadas na maneira como as crianças e jovens que vivem em casas mistas, segregadas femininas ou segregadas masculinas avaliaram a QT da casa onde viviam e também quase todas as suas ‘dimensões’, exceto ERA e EF, e a forma constante como as casas mistas foram sempre melhores avaliadas, distinguindo-se ora das casas femininas (como aconteceu na QT), ora dos dois tipos de casas segregadas, não deixa dúvidas sobre o facto de as crianças se sentirem mais satisfeitas em CA mistas, avaliando-as com tendo mais qualidade. Quando se procedeu a comparação apenas entre casas mistas e casas segregadas em função do sexo, esta conclusão viu-se reforçada pelas diferenças significativas constatadas em todas as dimensões exceto ERA, RD e EF, com as casas mistas a serem sempre melhor avaliadas pelas crianças e jovens.

Ainda que pareça unânime que uma CA ser mista constitui um indicador de qualidade em AR, por corresponder a um nível superior de normalização e uma vez que a convivência entre os sexos dentro da casa se constitui como uma exigência explícita dos *standards* de qualidade, a pesquisa bibliográfica realizada não permitiu identificar outros estudos que explorassem a associação entre a tipologia da CA (mista/segregada) e a qualidade do AR ou a satisfação das crianças com o seu acolhimento.

Quando se compararam em função da sua lotação (número de vagas), as avaliações da qualidade da sua CA realizada pelas crianças e jovens que vivem em casas pequenas, médias ou grandes, encontraram-se diferenças significativas tanto na QT como em todas as ‘dimensões’, exceto no ERA, RD, DA e P. As casas pequenas obtiveram, pois, avaliações significativamente melhores na QT e na maioria das ‘dimensões’ da qualidade que as restantes.

Em complemento destes resultados, as correlações observadas entre a QT, AFR, NBM, SEV e NI e o número de vagas da CA, ao revelarem-se negativas, demonstram que à medida que cresce a lotação da CA, piora a avaliação da sua qualidade realizada pelas crianças que aí vivem.

No entanto, os resultados não são tão claros quando a dimensão da CA é representada pelo número de crianças acolhidas (frequência). Não se verificam diferenças significativas na forma como as crianças e jovens avaliam a QT em função da frequência da CA onde vivem,

embora essas diferenças se verifiquem em LIE, SP, RD, SEV e NI, com a qualidade das casas pequenas a ser considerada melhor em todas as dimensões exceto RD e com as casas médias e grandes alternando nas avaliações menos positivas.

Já as correlações identificadas como significativas entre o número de crianças acolhidas e a avaliação da qualidade por elas realizada permite, tal como aconteceu com a lotação, perceber uma associação negativa e significativa com a QT e, ainda, com as ‘dimensões’ AFR, RD, NBM, SEV, NI e DA, uma vez que à medida que cresce o número de crianças por casa, ou seja aumentando a frequência, piora a avaliação da qualidade dessas CA pelas crianças e jovens.

Na generalidade, estes resultados parecem corresponder e apoiar os resultados da maioria dos estudos que relacionam o tamanho das casas e a sua qualidade (Anglin, 2004; Bravo & Del Valle, 2009^a, 2009^b; Carvalho & Manita, 2010; Clough et al., 2006; Cruz, 2011; Del Valle, 2001; Del Valle & Fuertes, 2000; Delap, 2011; Martín, 2012; Prada et al., 2007; Rodrigues, Del Valle et al., 2014; Simões, 2011; van IJzendoorn et al., 2011), avolumando a evidência que as casas mais pequenas satisfazem melhor as necessidades das crianças e jovens aí acolhidos. Contudo as diferenças encontradas quando se usa a lotação ou a frequência como critério para definir a dimensão da casa leva-nos a pensar, tal como Zhang e colaboradores (2016), que a qualidade da CA, mais do que do número de crianças acolhidas, depende da sua estrutura e do tipo de interações que daí deriva. Uma casa com uma lotação grande ocupa frequentemente um edifício de grandes dimensões, com uma estrutura de tipo institucional, independentemente do número de crianças que lá estão a viver em determinado momento. Muito provavelmente, uma casa deste género, mesmo que tenha menos crianças acolhidas, acaba por não cumprir da mesma forma os requisitos de qualidade que permitem responder adequadamente às necessidades das crianças que aí vivem. Uma casa grande e vazia pode constituir um contexto menos natural do que uma casa com o mesmo número de vagas mas com uma ocupação total: os grandes espaços tornam-se ainda mais frios quando não há crianças para lhes dar vida, retirando-lhe ainda mais características familiares (Kendrick et al., 2011). Sublinha-se que este argumento jamais deve ser usado para defender que as CA se mantenham a funcionar acolhendo um elevado número de crianças: o que se defende é que os próprios espaços devem ser redimensionados e a estrutura da casa alterada no sentido de se tornar mais acolhedora para um número inferior de crianças/jovens. Na verdade, a partir de um dado número de crianças por CA, a qualidade decai, deixando de ser claro se uma casa média é melhor do que uma casa grande. Os resultados agora apresentados, ao demonstrar que as avaliações da qualidade realizadas pelas crianças às CA pequenas são sempre melhores,

apoiam a posição de Del Valle e Fuertes (2000) quando defendem que, idealmente, uma CA deve acolher entre 8-12 crianças. Uma casa de pequena dimensão permite uma maior atenção à individualidade de cada criança (Martín, 2012; Prada et al., 2007), facilitando a observação e identificação de diferenças e necessidades específicas, nomeadamente, problemas de saúde física e mental, permitindo a correspondente e mais adequada resposta dos cuidadores (Del Valle & Fuertes, 2000; Prada et al., 2007) e a promoção e estímulo a um estilo de vida mais saudável. Numa casa com menos crianças, não é tão difícil garantir e gerir a participação das crianças, incluindo-as na definição de regras e nas decisões quotidianas, contribuindo para uma maior adesão e aceitação das normas e, ao ser discutida a adequação das consequências, aumentando, consequentemente, a perceção de justiça (Carvalho & Manita, 2010; Delfabbro et al., 2002; Prada et al., 2007; Rauktis, Fusco, Cahalane, Bennett, & Reinhart, 2011). Um espaço mais intimista, facilita, ainda, o estabelecimento de vínculos afetivos pois permite uma maior proximidade física entre cuidadores e crianças/jovens, criando um ambiente adequado para o desenvolvimento de relações mais estáveis e percecionadas pelas crianças e jovens como mais seguras (Anglin, 2004; Holden et al., 2014; Shealy, 1996). Uma CA com menos crianças e jovens permite um maior respeito pelos seus direitos, nomeadamente pelo direito à sua privacidade (Clough et al., 2006; Stevens, 2006).

As diferenças encontradas, de acordo com a perceção das crianças e jovens, entre a avaliação da qualidade das CA que, nos respetivos acordos de cooperação ainda são diferenciadas em CAT e LIJ e as casas de pré-autonomia visitadas, mostraram-se significativas tanto na QT como em ERA, RD, NBM, SEV, NI, DA, P e CE. Contudo as diferenças de médias entre grupos mostram-se significativas apenas entre CAT/Pré-autonomia e LIJ/Pré-autonomia, não se observando diferenças na avaliação da qualidade entre as crianças que vivem em CAT e as crianças acolhidas em LIJ. As casas de pré-autonomia possuem uma dinâmica mais adequada às características da população atual em AR, dando ênfase à promoção da autonomia e à responsabilização individual. Estes resultados vêm juntar-se aos diversos argumentos que suportaram o fim da distinção na legislação entre CAT e LIJ, que, se espera, a regulamentação da gestão das CA venha a concretizar. Se não existem diferenças significativas nos níveis de satisfação entre as crianças e jovens acolhidos em CAT e LIJ, também não faz sentido que, apenas tendo por base uma classificação ultrapassada, estes dois tipos de CA continuem a beneficiar de condições diferentes de financiamento, em função de velhos acordos com a tutela, que urge atualizar o mais rapidamente possível, criando um sistema não só mais justo mas também que incentive a prestação de serviços de

qualidade em AR, beneficiando as CA que melhor correspondam e satisfaçam as necessidades das crianças e jovens aí acolhidos, independentemente do seu “tipo”.

As circunstâncias que originam o decretar de uma medida de proteção, a consequente retirada da criança ou jovem e o afastamento da família de origem, o seu acolhimento em AR e, por vezes, a colocação em acolhimentos sucessivos, podem afetar tanto a saúde mental, como o bem-estar pessoal, a satisfação com a vida e a autoestima destas crianças e jovens (Bi et al., 2016).

A avaliação do ajustamento psicológico por recurso ao SDQ, revela nas crianças e jovens participantes neste estudo uma percentagem de dificuldades de ajustamento sensivelmente superior às da população normativa (43,6%, no ‘total de dificuldades’). Estes resultados estão em concordância com os inúmeros estudos que relatam um índice de prevalência de problemas de saúde mental superior nas crianças e jovens em acolhimento, podendo chegar a taxas que variam entre 34% e 86% (Janssens & Deboutte, 2009; Schmid et al., 2008). Na verdade, é esmagadora a evidência científica de que as crianças e jovens em AR apresentam níveis superiores de desajustamento psicológico, psicopatologia e dificuldades comportamentais, emocionais e relacionais (Baker, Archer et al., 2007; Casey et al., 2008; Egelund & Lausten, 2009; Erol et al., 2010; Evans et al., 2017; Fernández-Molina et al., 2011; Fernández-Daza & Fernández-Parra, 2012; Gearing et al., 2013; Gearing et al., 2015; Goodman et al., 2004; Hukkanen et al., 1999; Janssens & Deboutte, 2009; Jones et al., 2007; Kjelsberg & Nygren, 2004; Pracana & Santos, 2010; Rahman et al., 2013; Sainero et al., 2015; Simsek, et al., 2008; Wolkind & Rushton, 1994).

Consequentemente, estas crianças e jovens possuem necessidades específicas adicionais que as CA devem, antes de mais, identificar (Ford et al., 2007; Goodman et al., 2004; Janssens & Deboutte, 2009; McCann et al., 1996) e às quais devem dar resposta para poderem continuar a manter a sua qualidade, satisfazendo as expectativas destas crianças e jovens ao contribuir para as ajudar a ultrapassar as consequências dessas experiências potencialmente traumáticas, a melhorar o seu nível de funcionamento psicológico e a crescer mais saudáveis e felizes, como parece acontecer em alguns casos (Gilman & Barry, 2003; Knorth et al., 2008; Little et al., 2005; Southwell & Fraser, 2010). Revela-se, pois, importante estudar a interação entre a criança e o seu contexto de acolhimento, atendendo, simultaneamente, às características temperamentais de cada criança e às várias facetas do ambiente institucional (Van IJzendoorn, 2011), nomeadamente a sua qualidade.

Atendendo à forma como os adolescentes e jovens que responderam ao SDQ avaliaram a qualidade da casa em que viviam em função do seu ajustamento psicológico (total de

dificuldades), foram encontradas diferenças na QT e nas ‘dimensões’ LIE, ERA, SP, RD, NBM, P e CE.

Entre os grupos de crianças que no ‘total dificuldades’ obtiveram pontuações ‘normais’, ‘limítrofes’ ou ‘anormais’, as diferenças significativas corresponderam, contudo, apenas às comparações entre os grupos com pontuação ‘normal’ e score ‘anormal’, refletindo diferenças na forma como as os adolescentes e jovens com melhor ajustamento psicológico e aquelas que revelaram mais dificuldades percecionam a qualidade da CA onde vivem, sendo esta pior avaliada pelos jovens com dificuldades de ajustamento.

Quando os adolescentes e jovens foram comparados, em função do seu score na escala de hiperatividade do SDQ, de acordo com a forma como avaliaram a qualidade da sua CA, voltaram a ser encontradas diferenças. As diferenças significativas foram encontradas, relativamente à avaliação da QT mas também de todas as outras dimensões exceto ERA, SEV e EF, mas apenas entre o grupo com pontuação ‘anormal’ nesta escala e os dois restantes, sublinhando que os participantes com mais problemas hiperatividade não avaliaram tão positivamente a CA onde vivem como aqueles que reportaram scores normais ou limítrofes. As diferenças na forma como foi avaliada a QT e o RD assumem uma maior dimensão, revelando-se como altamente significativas. Estes resultados permitem concluir que os adolescentes e jovens com problemas de hiperatividade se sentem menos satisfeitos com o AR, indicando que as suas necessidades não estão a ser corretamente respondidas pelas CA. Outra forma de olhar para estes mesmos resultados é constatando que nas CA com menos qualidade na perspetiva das crianças e jovens, parecem estar presentes maiores níveis de hiperatividade. Há muito poucos estudos sobre a hiperatividade em população acolhida e ainda menos relativos à sua relação com a qualidade do AR. Não foi, por isso, possível encontrar na literatura uma explicação para estes resultados. Sabe-se, contudo, que a hiperatividade é uma perturbação bastante frequente entre os adolescentes (3% a 7%) e ainda mais entre os jovens em acolhimento (podendo chegar aos 50%). Esta perturbação partilha com o AR alguns dos seus fatores de risco como: alcoolismo materno, consumo parental de substâncias psicoativas, stress parental intenso e experiências traumáticas. Casey e colaboradores (2008) defendem mesmo que os acontecimentos traumáticos atuam como fatores ambientais ativadores da propensão genética para hiperatividade. Estes mesmos fatores constituem frequentemente motivos ou contributos para a entrada das crianças e jovens em AR. Assim, o grau de complexidade entre as interações da hiperatividade e AR aumenta, dificultando ainda mais a sua compreensão. Inquestionável é o facto de, em contexto de AR, um adolescente com problemas de hiperatividade representar um desafio adicional ao trabalho diário dos

cuidadores, implicando uma redobrada atenção e, especialmente, uma adequada compreensão da sua condição e das suas necessidades específicas. Não será, pois, difícil que a perturbação no grupo de adolescentes e jovens acolhidos na CA, provocada pelos comportamentos disruptivos destes adolescentes, gere conflitos e problemas que podem conduzir a opções menos pensadas por parte dos cuidadores e que não respeitem integralmente os direitos de uma criança com este tipo de dificuldades.

Tendo por referente os scores da escala ‘pró-social’, a forma como os adolescentes e jovens avaliaram a qualidade mostrou apenas diferenças significativas na ‘dimensão’ DA. Contudo esta diferenciação é apenas significativa entre o grupo de adolescentes e jovens com score limítrofe e o grupo normal, com os primeiros a avaliar pior esta dimensão da qualidade que os dois outros grupos.

Globalmente, os resultados observados referentes ao ajustamento psicológico podem ser interpretados como representando mais um sinal da incapacidade das CA para identificar ou se adaptar às necessidades específicas dos adolescentes e jovens com dificuldades de ajustamento, uma vez que estes se revelam menos satisfeitos com as CA onde vivem do que aqueles adolescentes e jovens que demonstram níveis de ajustamento adequados, percecionando os primeiros as CA como tendo menos qualidade. Numa leitura em sentido inverso, mas complementar, Merz & McCall (2010) encontraram diferenças no nível de ajustamento psicológico entre crianças acolhidas em CA que eram diferenciáveis quanto à qualidade dos seus serviços. As crianças acolhidas em contextos de AR de melhor qualidade (afetivamente mais ricos) apresentavam menos sintomas. Essa pode ser uma explicação alternativa para os resultados encontrados: casas de melhor qualidade podem estar a fazer um esforço complementar para identificar, referenciar, acompanhar, cuidar e tratar as crianças e jovens à sua guarda que apresentam dificuldades de ajustamento, respondendo melhor às suas necessidades e, por isso, estas crianças e jovens sentiam-se mais satisfeitos com o AR e avaliaram melhor a qualidade da sua CA.

Na comparação dos níveis de autoestima entre os adolescentes e jovens participantes neste estudo com os da população de referência foram observadas diferenças altamente significativas, com os participantes neste estudo a revelarem um nível de autoestima inferior ao normativo.

Estes resultados encontram paralelo noutros estudos. Já em 1973, Youngleson afirmava que a experiência de acolhimento institucional mostrava relação com uma baixa autoestima. Contudo, a circunstância de estar em AR pode não ser a única razão para estas crianças e jovens apresentarem uma baixa autoestima, dado que crianças e jovens em situação de

desfavorecimento socioeconómico tendem a ter também uma baixa autoestima e baixo bem-estar subjetivo (Gaspar et al., 2005). A autoestima nesta faixa etária pode variar, entre outras razões, em função do seu estado de saúde, bem-estar subjetivo, relações familiares, aceitação pelo grupo de pares, satisfação com a aparência e aspetos sociais (Gaspar et al., 2010). Para estas crianças e jovens, ter uma baixa autoestima representa mais sentimentos de auto desvalorização, insatisfação e falta de respeito por si próprio (Santos & Maia, 2003).

A maneira como os participantes que responderam à RSES avaliaram a qualidade da CA onde viviam revelou estar associada à sua autoestima. A forma como as crianças e jovens avaliaram a QT mostrou-se relacionada positiva e muito significativamente com a sua autoestima. Foram, ainda, observadas relações positivas e significativas entre a autoestima apresentada e as ‘dimensões’ da qualidade ERA, SP, NBM, SEV, NI, DA, P e CE. O nível de satisfação com a qualidade da CA onde vivem cresce à medida que aumenta o nível de auto estima, com as crianças e jovens com melhor autoestima a avaliarem a casa de maneira significativamente melhor o que pode também significar que as CA com melhor qualidade fazem um melhor trabalho no sentido de promover a autoestima das crianças e jovens que lá vivem.

Uma boa autoestima pode contribuir para melhorar a qualidade de vida de qualquer criança ou jovem mas promover uma melhor autoestima naquelas que estão em AR é crucial. A autoestima reflete o bem-estar subjetivamente percebido pelas crianças e jovens e a sua satisfação com a vida em diferentes domínios, de acordo com as suas próprias vivências (Jozefiak et al., 2017). Desta forma, a autoestima pode ser melhorada proporcionando às crianças esse bem-estar e experiências de vida positivas que aumentem a sua satisfação com diferentes domínios da sua existência. A chegada de uma criança ou jovem a AR deve constituir-se como uma oportunidade para que possa usufruir de um ambiente que responda e satisfaça as suas necessidades, nomeadamente, sempre que necessário, promovendo a sua autoestima. Uma CA pode fazê-lo constituindo-se como um contexto afetivamente rico, onde a criança ou jovem encontra figuras emocionalmente disponíveis, apoiantes e estáveis com as quais pode estabelecer relações de vinculação securizantes, que lhe permitem construir um modelo do seu eu como sendo digno de ser amado, capaz e válido (Jozefiak et al., 2017).

As crianças e jovens, com 11 anos ou mais, que responderam à ESCV manifestam níveis de satisfação com a vida significativamente inferiores aos encontrados na amostra normativa. Este resultado está em sintonia com o defendido por inúmeros autores que estudaram a satisfação com a vida em crianças e jovens em AR e sublinham que, em média, quando em AR, revelam níveis de SCV inferiores à norma (Altshuler & Poertner, 2002;

Dinisman, Monserrat & Casas, 2012; Jozefiak & Kayed, 2015; Llosada-Gistau et al., 2015; Poletto & Koller, 2011; Sastre & Ferrière, 2000).

Os resultados da ESCV revelaram correlações positivas e altamente significativas com a avaliação pelas crianças e jovens de todas as ‘dimensões’ do ARQUA-P e também com a QT, com as crianças e jovens que demonstram mais satisfação com a vida a realizar melhores avaliações da qualidade da CA onde vivem. Alternativamente, pode também ser considerado que CA com uma melhor qualidade promovem níveis superiores de bem-estar subjetivo cognitivo nas crianças e jovens que acolhem.

Ainda que a ‘satisfação com a vida’ seja normalmente positiva e estável para a maioria das pessoas (incluindo as crianças e jovens), uma vez que funciona como um sistema homeostático com um ‘mecanismo’ que visa manter o bem-estar pessoal, este equilíbrio pode ser posto em causa quando os eventos da vida excedem a capacidade de adaptação do indivíduo (Llosada-Gistau et al., 2015). A SCV é, assim, sensível às mudanças nas circunstâncias de vida e diminui em resposta a eventos stressantes repetidos (Schiff et al., 2006). As mudanças que afetam a SCV são as que envolvem figuras e contextos significativos, nomeadamente os pais ou cuidadores, a escola, a casa ou a área de residência (Dinisman, et al., 2012). A instabilidade aparece como um fator chave que pode afetar a SCV e o bem-estar pessoal (Sinclair et al., 2007). No contexto de AR as transferências sucessivas de CA e a rotatividade dos cuidadores podem ser cruciais e ter um efeito devastador, e cumulativo com os efeitos das perdas anteriores à entrada em acolhimento, na SCV e também no bem-estar pessoal (Del Valle et al., 2008).

Um contexto de AR de qualidade proporciona à criança ou jovem um ambiente seguro e protetor onde as relações afetivas são valorizadas e os cuidadores se constituem como figuras que garantem estabilidade, coerência e congruência, onde são reforçadas as evoluções e os comportamentos positivos e reequacionadas as metas ainda não atingidas, onde os conflitos são mantidos dentro de certos limites por recurso a estratégias de contenção emocional, e juntamente com os insucessos, são encarados como oportunidades de reflexão conjunta entre a criança e o cuidador, sendo os cuidadores e a estabilidade que estes conseguem transmitir os principais promotores da SCV em crianças e jovens em AR.

Estes resultados sublinham, antes de mais e de forma inequívoca, a importância fulcral que um AR de qualidade assume na recuperação, preservação, promoção e manutenção da SCV das crianças acolhidas.

Tal como aconteceu com a SCV, o valor médio do IBP das crianças e jovens em AR, quando comparado ao do grupo de referência, revelou-se muito inferior.

Quando se fala de bem-estar referimo-nos ao estado de humor relativamente estável, regulado por mecanismos psicológicos que protegem a sua flutuação, preservando o humor positivo. Contudo, perdas, rejeições, instabilidade, constituem experiências negativas de vida que podem alterar a homeostasia do sistema. Por esta razão, face à história de vida destas crianças e jovens, o seu bem-estar subjetivo pessoal é geralmente mais baixo. No entanto, mesmo tendo passado por grandes adversidades, algumas crianças conseguem manter o seu BEP em níveis positivos. O mecanismo de autorregulação protege o bem-estar, permitindo que a avaliação global da vida e o sentimento de satisfação pessoal consigo próprio em diferentes domínios se conservem em níveis aceitáveis e funcionais. Quando assim acontece, dizemos que estas crianças e jovens demonstram resiliência. A resiliência alimenta-se e é fruto de um bem-estar pessoal elevado.

O bem-estar das crianças e jovens em AR também mostrou uma associação altamente significativa e positiva com a QT e com todas as suas ‘dimensões’. À medida que o ‘bem-estar pessoal’ das crianças e jovens em AR aumentou, a avaliação que estas realizaram da qualidade da CA onde viviam também melhorou. Mais uma vez, se pode ler esta associação de maneira inversa: nas casas de melhor qualidade o bem-estar das crianças e jovens aí acolhidos foi também mais positivo.

Quando as crianças e jovens chegam ao AR, face à acumulação de experiências adversas, o seu bem-estar pessoal tende a estar diminuído. No entanto, o bem-estar pessoal pode ser recuperado. Para tal acontecer é necessário que seja realimentado por relações estáveis, por experiências positivas e por um sentido de continuidade e objetivos face ao futuro, que o tornem resistente às adversidades. Importa, ainda, evitar a instabilidade, em particular as transferências de CA, que se traduzem em grandes descontinuidades. Em AR a recuperação e preservação do bem-estar pessoal está dependente daquilo que as crianças e jovens acolhidos fazem do seu tempo, de quão seguros e acarinhados eles se sentem na CA e das oportunidades que eles acreditam que virão a ter na vida. A melhoria do bem-estar destas crianças e jovens passa, antes de mais, por eles serem consultados sobre todos os aspetos da sua vida, para que as suas ideias e pontos de vista possam ser tidos em conta e levados em consideração nos vários domínios do seu quotidiano, em especial, na escolha do seu percurso formativo e profissional, afim de que possam sentir um maior controle sobre as suas próprias vidas (Llosada-Gistau et al., 2015).

Assim, e face aos resultados observados relativamente à relação entre o BEP e a qualidade do AR, pode-se presumir que CA de qualidade proporcionam melhores condições às crianças e jovens aí acolhidos de elitação e manutenção do seu bem-estar pessoal.

1. 2. Avaliação de qualidade do acolhimento residencial na perspectiva dos cuidadores

A análise dos resultados relativos à avaliação da qualidade das CA da amostra realizada pelos cuidadores que lá trabalham permitiu constatar que os 510 cuidadores entrevistados, da mesma forma que as crianças e jovens, avaliaram a QT e todas as suas ‘dimensões’ positivamente.

Uma das ‘dimensões’ pior avaliadas, ainda que mesmo assim tenha obtido uma avaliação positiva, foi, tal como já havia acontecido com as crianças, a ‘dimensão’ P. No AR, o equilíbrio entre a necessidade de proteção e o direito à participação é muitas vezes problemático (Collins, 2017), não existindo uma cultura de participação e sendo deixado ao critério dos cuidadores até que ponto a voz das crianças e jovens em acolhimento é ouvida. No entanto, a perspectiva dos cuidadores em relação ao grau em que a voz da criança/jovem deve ser ouvida em AR depende essencialmente do seu grau de motivação, das suas atitudes pessoais e da sua competência/formação profissional (McCarthy, 2016). A avaliação menos positiva desta ‘dimensão’ pode ser interpretada como um reconhecimento desta dificuldade em encarar a participação da criança em AR, ainda que reconhecendo que, no respeito pelo seu superior interesse, é um direito da criança ser ouvida em todos os assuntos que lhe digam respeito e participar, de acordo com a sua capacidade de compreensão e maturidade, nas decisões importantes para si, nomeadamente nas referentes à gestão quotidiana da CA. A outra ‘dimensão’ que partilhou com P a pior avaliação por parte dos cuidadores foi o PSEI. Esta avaliação pode refletir a consciência de que os PSEI não estão a ser adequadamente elaborados e aplicados, embora frequentemente tal pareça acontecer porque não há uma clara perceção por parte dos cuidadores, nomeadamente das equipas técnicas, da sua utilidade, queixando-se da burocracia e tempo perdido que o seu preenchimento acarreta e não valorizando os PSEI enquanto instrumento que permite intencionalizar e operacionalizar a intervenção individual com cada criança (Gomes, 2010). A ‘dimensão’ melhor avaliada pelos cuidadores foi RD, com os cuidadores a considerar que o respeito pelos direitos das crianças acolhidas está garantido em AR. Sublinha-se a potencial contradição entre a menos boa avaliação da ‘dimensão’ P e esta avaliação, dado na perspectiva mais atual sobre os direitos da criança, o direito à participação ser indispensável enquanto garante de que a criança é encarada como sujeito de direitos (Guerra, 2016) e não apenas como objeto dos direitos que lhe são conferidos e atribuídos pelos adultos.

As diferenças observadas na forma como cuidadores do sexo masculino e do sexo feminino avaliaram a qualidade da CA onde trabalhavam, quer na avaliação da QT como nas ‘dimensões’ ERA, AN, STVA, AFR, SP, EF, NI, LCS e COP, com a avaliação das casas

realizada pelas cuidadoras sexo feminino a ser sempre mais positiva, em especial em ERA onde a diferença se revelou altamente significativa. A razão pela qual os cuidadores do sexo masculino são mais exigentes na avaliação das casas onde trabalham não se afigura fácil de explicar. Não encontramos na literatura nenhum estudo que compare os cuidadores em função do género relativamente à forma como avaliam a qualidade do AR. No entanto, Roskam e colaboradores (2008) afirmam que os cuidadores do sexo masculino parecem exercer um controle comportamental maior, recorrendo a práticas educativas mais rígidas. Esta postura poderá refletir uma perceção menos positiva do comportamento das crianças em AR e, sendo a maioria dos cuidadores do sexo feminino (nesta amostra apenas 17% eram homens), o funcionamento e as práticas no contexto de AR podem ser/estar a ser definidas mais de acordo com os seus padrões, desagradando mais aos cuidadores do sexo masculino. Sublinhe-se que no que diz respeito ao risco de *burnout* nos cuidadores não foram encontradas diferenças entre os sexos (Del Valle et al., 2007).

A idade dos cuidadores não mostrou estar associada à avaliação que fizeram da QT, mas à medida que a idade dos cuidadores aumentava estes avaliaram melhor algumas ‘dimensões’ da CA onde trabalham (LIE, ERA, NBM, SEV, CE e OL). De uma forma de certo modo concordante com estes resultados, Del Valle e colaboradores (2007) observaram, num estudo sobre *burnout* nos cuidadores de AR, que os cuidadores mais velhos apresentavam menos problemas e que os mais jovens se queixavam mais da falta de apoio por parte da direção e se sentiam mais intensamente afetados pelos conflitos, mais insatisfeitos com a falta de mudança. A melhor avaliação nestas áreas da qualidade das CA onde trabalham por parte dos cuidadores mais velhos pode refletir um nível de exigência menor associado a um certo conformismo ou mesmo às próprias vivências pessoais dos cuidadores e ao facto de na sua infância as condições de vida serem menos boas do que as da atualidade, levando-os “a nivelar por baixo”, por exemplo, as questões relacionadas com as necessidades básicas e materiais (que englobam, entre outras coisas, a alimentação, o vestuário, a higiene pessoal e os cuidados de saúde) ou as CE (mostrando-se mais tolerantes com práticas de cariz mais disciplinante). Uma explicação alternativa que também nos é sugerida por Del Valle e colaboradores (2007) relaciona-se com o facto de, possivelmente, à medida que envelhecem os cuidadores adquirirem uma maior segurança, tendendo a sentir-se menos ansiosos no trabalho, o que os pode levar a sentirem-se melhor na CA e portanto a avaliá-la melhor nas referidas dimensões.

Os cuidadores que trabalhavam há mais tempo na CA avaliaram melhor o uso de consequências educativas (CE) e esta ‘dimensão’, juntamente com a P, foi também

significativamente melhor avaliada pelos cuidadores à medida que o tempo de prática profissional foi aumentando. Uma melhor avaliação da forma como a educação e a disciplina é encarada na CA e da importância dada à participação das crianças e jovens por parte dos cuidadores mais experientes pode refletir uma maior tolerância com práticas educativas menos aceitáveis e com o menor respeito pelos direitos da criança, nomeadamente pelo direito a participação. No estudo já referido (Del Valle et al. 2007), relacionam mais tempo de serviço na CA com menos ansiedade face ao trabalho e maior segurança no desempenho das funções de cuidador, sublinhando também que a alta rotatividade de cuidadores nas CA faz com que aqueles que, nomeadamente, não se conseguem integrar na filosofia de trabalho da casa permaneçam menos tempo na função, o que funcionaria como um filtro, permitindo que seja mais provável que aqueles que concordam com as práticas relacionadas com as CE e com os níveis de P das crianças continuem ao serviço ao fim de uns anos.

O nível de escolaridade dos cuidadores mostrou-se negativamente associado à avaliação que estes fizeram de LIE e CE, mostrando-se mais exigentes com estas duas ‘dimensões’ da qualidade à medida que a sua escolaridade aumentou. Estes resultados podem refletir uma maior consciência, e consequentemente exigência, dos cuidadores com a escolha do local onde a CA se situa face ao tipo de população que a casa acolhe e às suas necessidades e também relativamente às práticas educativas. Em relação a esta última ‘dimensão’ os resultados agora obtidos vêm engrossar a evidência empírica de que uma maior formação dos cuidadores está relacionada com um menor uso de estratégias educativas baseadas no controle (Roskam et al., 2008) e o recurso a práticas mais efetivas e com melhores resultados, uma vez que os cuidadores estão mais preparados para corresponder às complexas exigências e necessidades destas crianças e jovens (Del Valle & Bravo, 2013).

Quando se procurou verificar se existiam diferenças na forma como avaliavam a qualidade da casa onde trabalhavam os cuidadores com formação de base comparativamente aqueles que não tinham qualquer formação específica, não se observaram diferenças na maneira como foi avaliada a QT. No entanto, o grupo sem formação de base avaliou significativamente melhor as ‘dimensões’ LIE, RH, SP, CE e GPA. Mais uma vez, os cuidadores com mais formação, agora específica, revelaram-se mais exigentes na avaliação que fizeram da própria CA quanto à sua localização, edifício e equipamentos, aos recursos humanos, à segurança e proteção propiciadas às crianças e jovens, às estratégias educativas utilizadas e à organização e concretização do plano atividades. Tal como Silva e Gaspar (2014) sugerem, cuidadores com uma maior impreparação formal parecem não ter a mesma atitude autocrítica face à qualidade do seu próprio trabalho e dos serviços disponibilizados na

CA. Essa afirmação colhe ainda apoio nos resultados obtidos quando se compararam o grupo dos cuidadores sem qualquer formação de base (43,5%) com aqueles que tinham uma formação técnica na área e com os que possuíam uma formação superior, apesar de existirem diferenças entre grupos em LIE, GPA e CE, só eram significativas: em LIE, entre o grupo sem formação e o grupo com formação superior; em GPA entre o grupo sem formação e o grupo com a formação técnica; e em CE entre o grupo sem formação e os outros dois grupos. Mais uma vez, o grupo sem formação realizou uma avaliação menos exigente que os outros dois nestas três áreas.

De forma contrária, quanto à frequência de formação contínua, observou-se uma relação positiva entre o número de ações de formação frequentadas e uma melhor avaliação da QT e de todas as outras dimensões à exceção de LIE e NBM. Talvez esta avaliação mais positiva reflita uma maior confiança na qualidade do trabalho realizado, uma vez que a frequência de formação específica pode permitir melhorar a qualidade do desempenho profissional dos cuidadores e contribuir para aumentar nestes um sentimento de autoeficácia (Silva & Gaspar, 2014) que pode levá-los a ser mais otimistas em relação à qualidade da CA onde trabalham.

As diferenças significativas constatadas na forma como foi avaliada quer a QT, quer AN, STVA, SP, RD, EF, SEV, NI, DA, OL e COP em função do cuidador pertencer à equipa técnica, à equipa educativa ou ser um outro tipo de colaborador, corresponderam essencialmente à diferenças significativas entre a equipa educativa e outro tipo de colaboradores, com estes últimos a serem menos exigentes nas suas avaliações mas, surpreendentemente, as avaliações realizadas pela equipa técnica foram também elas sempre menos exigentes que as da equipa educativa. Ainda que fosse totalmente esperado que a avaliação dos outros colaboradores se revelasse mais positiva que a dos cuidadores diretos dada a sua falta de formação na área, o mesmo não acontece com as diferenças verificadas entre a equipa técnica e a equipa educativa, uma vez que neste caso o espectável será exatamente o contrário de acordo com aquilo que a literatura nos indica e mesmo em função dos resultados já analisados, referentes às diferenças na avaliação da qualidade em função do nível de escolaridade. Em Portugal, continua a não existir uma formação específica exigida para o exercício das funções de educador, não sendo necessária qualquer tipo de formação escolar ou profissional, pelo que a situação não mudou muito desde há mais de uma década quando Martins (2004) sublinhou que a formação de base dos cuidadores era considerada uma área deficitária que, quando não colmatada com formação contínua, constituía uma fraqueza do próprio sistema de AR nacional. Ainda que se possa colocar a possibilidade de, entretanto, o número de cuidadores diretos com formação de base (mesmo que apenas de nível técnico)

ter aumentado, as equipas educativas continuam a integrar muitos cuidadores sem qualquer formação específica (Silva e Gaspar, 2014), pelo que nos inclinamos a considerar que estas diferenças entre equipa técnica e equipa educativa se reportam, por um lado, a uma maior consciência das dificuldades encaradas no dia a dia pela equipa educativa e, por outro, a um certo desconhecimento daquilo que são algumas práticas positivas executadas pela equipa técnica, que tem por explicação uma prevalente separação de funções entre estas duas equipas e uma deficitária circulação da informação entre os cuidadores de ambas as equipas.

Relativamente à relação entre a avaliação da qualidade realizada pelos cuidadores e as variáveis da casa, foram encontradas relações significativas negativas com a lotação tanto na QT como na maioria das suas ‘dimensões’, sendo esta avaliação tanto pior quanto maior a lotação da CA. Esta relação negativa também foi encontrada com a frequência, no entanto apenas nas dimensões PSEI, STVA, SEV e NI. Estes resultados indicam-nos que os cuidadores estão cientes da forma como a maior dimensão da casa (seja em função do número de vagas ou do número de crianças acolhidas) pode afetar negativamente a sua qualidade, o que pode refletir a consciência de que uma maior dimensão da CA afeta a sua capacidade de conhecer adequadamente as necessidades das crianças e jovens, limitando a possibilidade de que o ambiente da CA seja facilitador de uma resposta a essas necessidades que seja adequada, atempada e respeitadora dos direitos das crianças (James, 2011; Rodrigues, Barbosa-Ducharne, 2017). A relação positiva entre o número de crianças na casa (frequência) e a avaliação pelos cuidadores da ‘dimensão’ OL pode refletir uma maior organização laboral propiciada pelo proporcionalmente também maior número de cuidadores na CA, permitindo, por exemplo, uma mais favorável organização dos horários e turnos, ainda que a confirmação desta explicação exija análise adicional, visto não ter sido encontrada qualquer sustentação na literatura para este resultado. Sublinha-se, ainda, que os resultados encontrados nestas variáveis relativamente à sua relação com a avaliação da qualidade pelos cuidadores são similares aos referentes à avaliação pelas crianças e jovens já profusamente atrás discutidos.

O facto de o ‘número de elementos da equipa educativa’, ‘número total de cuidadores’ e ‘número total de colaboradores’ apresentarem correlações negativas com a avaliação da qualidade da CA realizada pelos cuidadores em várias ‘dimensões’ e também com a QT encontra fundamento na literatura (Clough et al., 2006; Quiroga & Hamilton-Giachritsis, 2016; Rutter, 1995) pois embora o número de cuidadores deva ser o suficiente para garantir um rácio crianças por cuidador adequado, este indicador tem vindo a ser desvalorizado, considerando-se cada vez mais que o número de cuidadores não deve ser em demasia para não aumentar a rotatividade de pessoas com quem as crianças se têm de relacionar (e.g.: Quiroga

& Hamilton-Giachritsis, 2016; Rutter, 1995). O aumento do rácio associado à lotação/número de vagas conduziu a uma avaliação negativa da qualidade da CA pelos cuidadores que lá trabalhavam em diversas dimensões (incluindo no PSEI e NBM, o que parece contraditório, atendendo ao que acontece quando se considera o rácio calculado tendo em conta a frequência, dado que existem mais cuidadores para responder às exigências de uma tarefa como o preenchimento e reformulação do PSEI e um maior número de vagas, salvo se o desfasamento entre a lotação e a frequência for mesmo muito significativo, corresponde a um maior financiamento por parte da tutela). Sublinha-se que, pelo contrário, a subida do rácio calculado com base na frequência se relaciona com uma melhor avaliação de algumas dimensões da qualidade pelos cuidadores, nomeadamente, AN, EF, OL e COP, o que não se compreende facilmente, uma vez que, existindo mais crianças na casa sem aumentar o número de cuidadores, estes consideram, de forma contraintuitiva, que tal permite uma melhor avaliação de necessidades, um melhor apoio às atividades académicas, facilita o estabelecimento de horários e turnos dos cuidadores e permite que haja disponibilidade para uma melhor coordenação e colaboração com outros profissionais na comunidade. Sublinha-se que um maior número de técnicos na CA é associado positivamente com melhores avaliações da qualidade dos recursos humanos na casa e do apoio conferido às famílias das crianças, o que está logicamente associado à formação de base destes profissionais e a uma competência que, demasiadas vezes, frequentemente de forma intencional, está exclusivamente centrada na equipa técnica: a articulação com as famílias.

Atendendo à forma diferenciada como os cuidadores avaliaram as CA onde trabalhavam em função da sua tipologia, ao contrário das crianças e jovens, as casas segregadas femininas foram melhor avaliadas no que diz respeito à QT e em LIE, ERA, AN, PSEI e SEV, ainda que as diferenças significativas entre grupos sejam essencialmente entre as CA masculinas (sempre pior avaliadas) e as CA mistas ou entre as masculinas e ou dois outros tipos de CA. Mesmo quando se compararam as avaliações dos cuidadores da qualidade das casas mistas com a das segregadas não foram encontradas diferenças na qualidade total e as CA mistas só revelaram uma melhor avaliação com significância estatística nas dimensões LIE, AN e PSEI. Tornam-se interessantes estes resultados por se mostrarem tão contraditórios com as avaliações das crianças e jovens, com aquilo que os *standards* de qualidade defendem e pelo facto de as CA melhor avaliadas serem especificamente as femininas quando as crianças e jovens do sexo feminino foram quem demonstrou maior insatisfação com o seu acolhimento, ou seja, aquela população para a qual as CA têm menos qualidade, já que parece não responder às suas necessidades.

A dimensão das CA é, frequentemente, apontada como uma das variáveis que afeta a sua qualidade, com numerosos autores a salientar que um elevado número de crianças por casa dificulta e pode impossibilitar a implementação do modelo familiar, já que dificilmente se constitui como um contexto minimamente similar na estrutura e tamanho a uma casa de família, de modo a que não se distinga das restantes habitações, possibilitando uma vida integrada na comunidade às crianças acolhidas e permitindo-lhes usufruir dos seus recursos de uma forma o mais parecida possível com a das crianças que vivem com as suas famílias na mesma zona (Bravo & Del Valle, 2009^a, 2009^b; Del Valle, 2001; Del Valle & Fuertes, 2000; Martín, 2012; Rodrigues et al., 2013). As diferenças encontradas na avaliação realizada pelos cuidadores da CA onde trabalham em função da casa ser pequena, média ou grande (de acordo com o critério pré-estabelecido, já referido, em que consideramos CA pequenas aquelas com menos de 13 crianças, as médias as com entre 13 e 24 crianças e as grandes as que têm 25 ou mais crianças), quando considerada a dimensão em função do número de vagas, mostrou diferenças muito significativas entre os três grupos, tanto na QT como nas restantes dimensões, exceto RH, AFR, OL e LCS. As casas grandes foram as pior avaliadas e as diferenças entre grupos situaram-se entre estas e as avaliações dos dois outros tipos de CA. Quando, para aferir a dimensão, em vez da lotação se usou a frequência já não se observou uma variância significativa na avaliação realizada à QT, ainda que entre os grupos se constatassem diferenças significativas nas ‘dimensões’ LIE, PSEI, STVA, SEV, NI e P, mais uma vez, com os cuidadores das casas grandes a realizarem piores avaliações, exceto em LIE onde a pior avaliação correspondeu às CA médias.

Estes resultados, ainda que mais significativos quando se toma como referente para a dimensão da casa a lotação (tal como já havia acontecido com as avaliações das crianças e jovens), vêm apoiar os estudos que defendem que um elevado número crianças por CA dificulta o conhecimento das suas necessidades e a resposta adequada às suas necessidades e direitos por parte dos cuidadores (James, 2011; Rodrigues, Barbosa-Ducharne, 2017). Ao inverso, uma casa de pequena dimensão facilita a criação de vínculos afetivos de relações seguras e estáveis entre crianças e cuidadores (Anglin, 2004; Holden et al., 2014; Shealy, 1996), uma vez que proporciona condições para uma maior proximidade entre cuidadores e crianças e jovens, permite uma maior atenção à individualidade de cada um(a) (Martín, 2012; Prada et al., 2007), tornando as necessidades das crianças mais fácil e atempadamente identificáveis e permite aos cuidadores responder-lhes em tempo útil e eficazmente (Del Valle & Fuertes, 2000; Prada et al., 2007), permite uma maior privacidade e um melhor respeito pelos direitos das crianças (Clough et al., 2006; Stevens, 2006), facilita a atenção às questões

de saúde e possibilita o reconhecimento e adoção de um estilo de vida mais saudável, facilita a participação das crianças, nomeadamente na definição de regras e nas decisões quotidianas e promove a adequação e a aceitação das normas e das consequências (Carvalho & Manita, 2010; Delfabbro et al., 2002; Prada et al., 2007; Rauktis, Fusco, Cahalane, Bennett, & Reinhart, 2011).

As avaliações da qualidade realizadas pelos cuidadores às CA onde trabalham em função de serem CAT, LIJ ou casa de Pré-autonomia, mostram diferenças altamente significativas na QT e na maioria das ‘dimensões’ da qualidade (só em ERA e OL essas diferenças não eram significativas). Os resultados revelaram-se um pouco diferentes dos das avaliações realizadas pelas crianças, nas ‘dimensões’ comuns às duas avaliações. Ainda que as casas de Pré-autonomia se distingam pela positiva na avaliação dos cuidadores, como já acontecia nas avaliações realizadas pelas crianças, também se observam diferenças significativas entre CAT e LIJ, com os LIJ a serem sempre pior avaliados.

Não foi possível confrontar estes resultados, como já referimos, com outros estudos que estudassem a qualidade em diferentes tipos de CA, uma vez que esta é (foi) uma classificação para as CA apenas de carácter nacional e os estudos portugueses que abordam a qualidade do AR, aspetos do contexto organizacional ou questões relativas à avaliação de necessidades (Baptista et al., 2014; Baptista et al., 2018; Calheiros et al., 2011; Calheiros & Patrício, 2014; Carvalho & Manita, 2010; Magalhães et al., 2016; Martins, 2004; Martins, 2005^b; Martins et al, 2013; Mota & Matos, 2008; Soares et al., 2010; Soares et al., 2014) se cingiram a um único tipo de CA, não fazem referência ao(s) tipo(s) de CA estudadas ou não consideram o tipo de CA como variável de estudo.

As casas de pré-autonomia são CA generalistas mas adaptadas às necessidades específicas de adolescentes cujo projeto de vida é a autonomização. A permanência na CA de pré-autonomia constitui uma etapa intermédia que visa preparar o adolescente ou jovem para ser integrado num apartamento de autonomia. A ideia é garantir aos adolescentes e jovens, já em fase de finalização de um percurso formativo ou a ensaiar as primeiras experiências de trabalho, um conjunto de regalias e atribuir-lhes responsabilidades adicionais que os vão ajudar a aprender e treinar não só competências da autonomia funcional mas, também, a gradualmente gerirem, de forma mais autónoma, a sua vida emocional, incluindo uma maior liberdade e responsabilidades acrescidas na gestão da casa. Nestas casas, ao contrário dos apartamentos de autonomia, existem cuidadores em permanência mas em menor número e com tarefas de orientação e apoio. Quando estas casas são criadas, uma vez que não correspondem a uma resposta específica ou resultam de um acordo com a tutela, é porque a

entidade possui um grau de consciência elevado e assume integralmente a responsabilidade de educar de forma completa as crianças e jovens que estão à sua responsabilidade e os cuidadores partilham desta filosofia e comungam da mesma visão. São CA com um ambiente dinâmico, onde a aquisição de competências e a diferenciação individual é especialmente respeitada. Nesse sentido, a avaliação quer das crianças/jovens que lá vivem, quer dos cuidadores que lá trabalham reflete a satisfação e sentimento de utilidade com o projeto.

Atendendo ao facto de os CAT terem sido criados mais recentemente, terem instalações mais modernas, de integrarem desde a sua formação uma equipa técnica e de serem, na generalidade, de dimensão mais reduzida, faz sentido os CAT serem avaliados como apresentando melhor qualidade. No entanto, nos últimos anos os LIJ tiveram acesso, primeiro através do Plano DOM e depois do Plano SERE+, a medidas de qualificação que conduziram a integração de equipas técnicas, ações de formação para todos os cuidadores e direções e supervisão externa, podendo estes fatores terem resultado ou estarem a traduzir-se na melhoria da sua qualidade.

O Plano DOM - Desafios, Oportunidades e Mudanças, visou a implementação de medidas de qualificação da rede de Lares de Infância e Juventude (LIJ), incentivadoras de uma melhoria contínua da promoção de direitos e da proteção das crianças e jovens acolhidos, no sentido da sua educação para a cidadania e da sua desinstitucionalização em tempo útil. O Plano DOM previa a aplicação de duas medidas, que tinham por objetivo a qualificação dos LIJ, “dotando-os de técnicos capacitados para uma intervenção consistente e de qualidade centrada no superior interesse da criança ou jovem”. A medida 1 centrava-se na melhoria dos recursos humanos dos LIJ e passava pela dotação, ou seja, pela integração de equipas técnicas em LIJ onde antes não existiam estes recursos humanos e pelo reforço das equipas técnicas já existentes em LIJ mas cujo número de técnicos ou composição se mostrava insuficiente em função do número de crianças e jovens acolhidos na CA. A medida 2 destinava-se a qualificar os recursos humanos já existentes no LIJ e a tornar a sua capacidade de intervenção também mais qualificada, através do desenvolvimento de ações de formação para as direções das instituições e respetivas equipas técnicas e educativas, da supervisão e pela construção/reformulação de instrumentos técnicos de suporte à intervenção em AR.

Para perceber até que ponto a implementação de medidas associadas ao Plano DOM acarretou melhorias identificáveis pelos próprios cuidadores ainda na atualidade, compararam-se as avaliações da qualidade dos cuidadores dos LIJ que no passado aderiram ao DOM com as daqueles que não o fizeram. As diferenças constatadas tanto na forma como os dois grupos avaliaram a QT como, também, as ‘dimensões’ AN, RD, EF, NI, P, CE, OL e

COP, com as CA onde decorreu a implementação de medidas associadas ao DOM a serem sempre melhor avaliadas, demonstram que os cuidadores que trabalham em CA onde foi implementado o DOM continuam a sentir os benefícios que a participação neste programa do ISSIP acarretou.

Recorde-se que o Plano DOM terminou em 2012 e deu origem ao SERE+ (Sensibilizar, Envolver, Renovar, Esperança, MAIS), configurando um modelo renovado de intervenção integrada e mais especializada, e que dura até à atualidade. Se na fase inicial se destinava, tal como o DOM, apenas aos LIJ, com a mudança de legislação, os ex-CAT podem agora também aderir ao plano SERE+ e aos seus apoios.

Em relação ao SERE+ realizamos o mesmo tipo de comparação entre as avaliações dos cuidadores que trabalham em CA que aderiram ao SERE+ e as daquelas CA que não aderiram a este plano de intervenção. No entanto, ao contrário do que aconteceu em relação à adesão ao DOM, a comparação entre os dois grupos não revelou diferenças significativas na avaliação que os cuidadores fizeram da QT, fazendo eco de algumas críticas ao facto do SERE+ não ser tão ambicioso nas mudanças que propõe e condições que coloca às CA e por não apostar da mesma forma na formação/qualificação dos cuidadores. No entanto, mesmo assim, foram observadas diferenças significativas no modo como foram avaliadas as ‘dimensões’ LIE, RH, AN, PSEI, AFR, RD, EF, OL, COP, com as CA onde foi implementado o SERE+ a serem melhor avaliadas em todas estas dimensões, exceto no PSEI onde se verificou exatamente o contrário. Este resultado, poderá refletir a falta de formação das equipas, já que a elaboração do PSEI, a sua operacionalização através do um uso adequado, explorando todas as suas múltiplas vantagens enquanto instrumento/estratégia intencionalizadora da intervenção e principal meio de controle da evolução e concretização do projeto de vida, exige, antes de mais, a compreensão da sua finalidade e a interiorização de uma filosofia de trabalho que não se baseia na mera intuição mas assenta em metodologias empiricamente validadas que intencionalizam e orientam a intervenção individualizada em função de uma abrangente avaliação de necessidades para cada criança, integrando objetivos dos seus diferentes contextos de vida, e permitindo avaliar os resultados das mesmas com base em metas pré definidas.

1.3. Avaliação de qualidade do acolhimento residencial na perspetiva dos diretores técnicos

No estudo 3, analisamos os resultados relativos às perceções dos diretores técnicos (DT) sobre a qualidade da CA que geriam. Sublinha-se que no caso das entrevistas aos DT, sendo estas entrevistas abertas, a sua conversão na escala de Likert usada nas entrevistas aos

restantes participantes foi realizada por 2 investigadores por recurso ao programa NVivo e acordo interobservador. Os 72 DT entrevistados avaliaram, tal como as crianças e os cuidadores, positivamente a QT e todas as ‘dimensões’ do ARQUA-P.

A ‘dimensão’ menos bem avaliada pelos DT foram os RH, ao contrário do que aconteceu com as crianças/jovens e com os cuidadores onde a pior avaliada foi a P (e nos cuidadores também o PSEI). Esta avaliação menos boa, ainda que positiva, dos recursos humanos da CA pode refletir a preocupação do DT, enquanto gestor, com a falta de colaboradores com classificações específicas para o desempenho das funções que lhes são atribuídas, uma vez que, como vimos, o nível de qualificação profissional/especialização dos cuidadores, nomeadamente dos cuidadores diretos/educadores, se revela deficitária ou mesmo inexistente. Por outro lado, cabe maioritariamente aos DT a organização dos horários e turnos e em respostas sociais que trabalham 24h sobre 24h nos 365 dias do ano, o que se revela muito frequentemente uma tarefa complexa face ao número reduzido de pessoal, às baixas por doença (muitas vezes resultantes de burnout dos cuidadores) e da elevada rotatividade da mão de obra nas CA que conduz a que, com muita frequência, falte algum elemento no quadro e se esteja em fase de recrutamento ou estejam novos cuidadores em fase de formação no posto de trabalho, com necessidade de acompanhamento próximo nas tarefas por parte de outro cuidador (Del Valle et al., 2007). Sublinhe-se que a adequada formação da equipa de cuidadores e a sua estabilidade, nomeadamente a redução da sua rotatividade, são condições *sine qua non* para a efetividade de medidas que visem promover a qualidade do AR (McCall et al., 2013), pelo que esta preocupação dos DT é justificável e sinónimo de uma elevada consciência relativamente ao que pode estar menos bem nas CA que gerem.

Já a ‘dimensão’ melhor avaliada foi coincidente com a que obteve, em média, uma melhor avaliação por parte dos cuidadores: RD. Sendo o respeito pelos direitos das crianças e jovens acolhidos uma dimensão central no AR, até porque foi sempre uma falta de respeito pelos seus direitos a razão base da sua retirada do contexto familiar e do seu encaminhamento para AR, faz sentido que esta ‘dimensão’ seja adequadamente trabalhada e valorizada em AR. Contudo, deveremos colocar alguma reserva a esta avaliação, colocando a hipótese de a desejabilidade social estar a cumprir algum papel neste resultado, atendendo a que o respeito pelos direitos da criança e jovem em AR (tal como estão claramente enumerados na LPCJP, são defendidos na CDC e explicitados nos *standards* de qualidade e *guidelines* internacionais) não constituem uma missão fácil de garantir na íntegra e poucas são, à luz destes critérios claramente enunciados, as CA que, manifestamente e de forma generalizada, os cumprem. Sublinhe-se que a mudança no sentido de um AR de qualidade exige, para a sua

implementação, sustentabilidade e manutenção, que a CA possua um(a) diretor(a) técnico(a) integralmente comprometido(a) com o processo de mudança (McCall et al., 2013; Woodhouse et al., 2018).

Em relação às diferenças encontradas na avaliação da qualidade da CA em função do sexo do DT, ainda que as DT do sexo feminino tenham avaliado todas as ‘dimensões’ da qualidade de forma mais positiva, não foram encontradas diferenças significativas na forma como foi avaliada a QT em função do sexo do DT, e apenas nas ‘dimensões’ RH, SP e EF essas diferenças revelaram significância estatística. Assinale-se que o número de DT do sexo masculino na amostra corresponde apenas a 12,5% dos 72 participantes. Esta maior exigência na avaliação de algumas dimensões por parte dos DT do sexo masculino, que encontra paralelo nas diferenças em função do gênero na avaliação da qualidade constatadas anteriormente nos cuidadores, não sendo de fácil explicação, muito menos encontra na literatura estudos que possam ajudar à sua interpretação (à exceção dos já referidos para os cuidadores mas que, face às ‘dimensões’ onde, nos DT, foram encontradas diferenças, não fazem tanto sentido). Em contraste, como vimos, as crianças/jovens do sexo feminino manifestaram-se mais exigentes na avaliação que realizaram das CA onde viviam, o que acrescenta alguma dificuldade na extrapolação de razões e implicações destes resultados.

A idade dos DT correlaciona-se significativamente, de forma positiva, com a QT e também com as ‘dimensões’ RH, STVA, AFR, SP, RD, NBM, EF, LCS e COP melhorando a avaliação que os DT fazem da qualidade da CA que gerem à medida que evoluem em idade. À falta de outra fundamentação na literatura para estes resultados, extrapolando as conclusões de Del Valle e colaboradores (2007), essa melhor avaliação da sua CA pode refletir uma maior confiança nas suas próprias competências profissionais. A nosso ver, dada a formação de base dos DT mais velhos ter sido, muito provavelmente, realizada há mais tempo, o corpo teórico subjacente às suas concepções acerca do que é qualidade pode não estar tão atualizado, o que pode resultar nalguma acomodação a níveis de exigência menores, que já não se adequam aos critérios e parâmetros de qualidade mais atuais, fazendo que sejam mais benevolentes na avaliação que fazem da qualidade da CA de que são DT. Sublinhe-se que o tempo na função não apresenta qualquer associação com a forma como os DT avaliaram a sua CA.

Em função da classificação/categoria profissional atribuída pela instituição a que a CA pertence a quem, na prática, desempenhava a função de DT no momento da realização da visita de avaliação da qualidade (‘diretor técnico’, ‘diretor em regime de substituição’ ou ‘coordenador técnico’), constataram-se diferenças nas avaliações da QT e das ‘dimensões’

RH, AN, STVA, AFR, DA, GPA e LCS, com os ‘diretores técnicos’ a avaliarem sempre mais positivamente a qualidade da CA que gerem, situando-se as diferenças significativas entre a média das avaliações realizadas pelos ‘diretores técnicos’ e pelos ‘coordenadores’ e, nas dimensões RH, AFR e DA, também se distinguindo as dos ‘diretores técnicos’ das avaliações dos ‘diretores substitutos’. Estas melhores avaliações dos ‘diretores técnicos’ podem refletir a sua maior autoridade para definir e orientar a gestão da CA de que são DT, em relação a uma maior dependência face à direção da instituição por parte dos ‘diretores substitutos’ e dos ‘coordenadores’ e a uma menor identificação destes com as decisões tomadas sem a sua participação e que afetam diretamente o seu trabalho diário na função de DT e, na sua perspetiva, a qualidade da CA. As menos positivas (e até negativas) avaliações por parte dos ‘diretores técnicos substitutos’ e ‘coordenadores’ podem também ser fruto da sua insatisfação com as circunstâncias que envolvem o assumir da função de DT. Muitas vezes estas categorias ou regimes de substituição implicam o assumir das responsabilidades da função de DT sem, contudo, tal se refletir na correspondente valorização salarial ou até no reconhecimento interno da sua autoridade.

Não foram encontradas diferenças significativas na forma como foi avaliada a qualidade da CA em função da formação de base dos DT, o que pode ser interpretado como não existindo uma formação superior que se diferencie no modo como prepara os DT de CA para o desempenho das suas funções.

Ao contrário do que acontecia com as crianças e com os cuidadores, a avaliação da qualidade realizada pelos DT não apresenta qualquer correlação nem com a lotação nem com a frequência. Estes resultados, face às inúmeras evidências de como a qualidade do AR é afetada pela dimensão da CA, em especial por resultarem da avaliação dos DT que, pelas suas funções, têm responsabilidades acrescidas no AR exigem uma atenção particular e podem resultar do desconhecimento da forma como estas variáveis se relacionam, aliás como é reconhecido pelas crianças e jovens, com a satisfação com o AR e com o normal funcionamento da casa em algumas áreas (como admitem os cuidadores).

Das variáveis da CA que se mostraram associadas à avaliação da qualidade pelos DT apenas o rácio (em função da ‘frequência’ e ‘número de cuidadores’) apresenta uma correlação positiva e significativa com a QT (e também com RD, DA, P e LCS). Pelo contrário, o ‘número de elementos da equipa educativa’ correlaciona-se negativamente com a avaliação das ‘dimensões’ RD e P e, da mesma forma, o ‘número de cuidadores’ com a avaliação do DT de P. Estes resultados parecem deixar nítido que, para os DT, mais cuidadores não significa melhor qualidade da CA que gerem, pelo contrário, à medida que se

torna maior o número de crianças por cuidador melhora a percepção dos DT da qualidade da CA e o aumento do número de cuidadores e colaboradores parece ser considerado negativo, prejudicando, segundo os DT, o respeito pelos direitos da criança na casa, em especial o da participação. Estes resultados podem representar a maior consciência por parte dos DT, de que um número demasiado elevado de cuidadores diretos prejudica o estabelecimento relações significativas, dificultando o processo de vinculação criança/adulto-cuidador. Esta posição recolhe apoio na literatura onde, apesar de se continuar a considerar importante que os cuidadores sejam em número suficiente para assegurar os cuidados necessários (Quiroga & Hamilton-Giachritsis, 2016), cada vez mais é salientada a importância da qualidade das relações cuidador/criança em detrimento de um rácio reduzido de crianças por cuidador (e.g.: Clough et al., 2006; Rutter, 1995).

A avaliação da qualidade da CA pelos DT correlaciona-se negativamente tanto com a idade da criança mais nova, como com a idade da criança/jovem mais velho na casa, ou seja, quanto mais velha for a criança mais nova e quanto mais velha for a criança mais velha, pior é a avaliação da qualidade pelos DT, o que pode ser interpretado como sendo mais fácil manter a qualidade da CA, do ponto de vista do DT, quando há crianças mais novas acolhidas ou uma assunção da dificuldade de manter a qualidade do AR quando se acolhem crianças/jovens mais velhas porque entram em AR mais tarde e ficam até mais tarde. No entanto, como é unânime entre a comunidade científica, está claro nos *guidelines* de qualidade do AR e é exigido pela própria legislação nacional e internacional, o AR está cada vez mais reservado para criança e jovens mais velhos e para os bebés e crianças mais novas são encontradas soluções alternativas em contexto familiar, dados os efeitos negativos e permanentes que o acolhimento em contexto institucional tem para o desenvolvimento global das crianças mais novas (Del Valle et al., 2012; Del Valle & Bravo, 2013; McCall, 2013; McCall & Groark, 2015; Van IJzendoorn et al., 2011). Sendo as casas que acolhem crianças mais velhas as piores avaliadas pelos seus DT e dado que cada vez mais é esta a população que predomina em AR (ISSIP, 2018), algo deve ser feito para que estas CA melhorem a sua qualidade.

A correlação positiva encontrada entre a amplitude de idades e a avaliação de COP pelos DT leva-nos a pensar que a multiplicação de necessidades subjacente às diferentes idades das crianças e jovens acolhidos obriga a CA a procurar na comunidade respostas adequadas a essas necessidades, fomentando, assim, a cooperação com os diferentes profissionais e o trabalho em equipe e articulação.

A comparação em função da tipologia da forma como os DT avaliaram a qualidade das CA que gerem mostrou diferenças significativas, quer na forma como foi avaliada a QT, quer

as ‘dimensões’ LIE, AN, AFR, SP, EF, NI e GPA, com as casas mistas a serem sempre as melhores avaliadas, com exceção de SP (onde foram as CA segregadas femininas). As casas masculinas foram as pior avaliadas pelos seus DT na esmagadora maioria das ‘dimensões’, diferenciando-se das casas mistas e em algumas dimensões também das casas femininas. As casas mistas diferenciam-se, pela positiva, tanto das casas masculinas como das CA femininas. Estas diferenças são mais concordantes com as encontradas nas avaliações da qualidade realizada pelas crianças e menos com a avaliação realizada pelos cuidadores. As diferenças entre CA mistas e segregadas foi igualmente significativa na QT e em LIE, RH, AFR, EF, NI, GPA e LCS quando se procedeu à comparação da qualidade avaliada pelo QT apenas em função da segregação, mais uma vez com as casas mistas a serem sempre melhor avaliadas. Como já referimos, não identificamos outros estudos que comparem CA mistas e segregadas em função da sua qualidade que nos permitissem fazer uma análise comparada destes resultados, no entanto, voltamos a sublinhar que a maioria dos *standards* de qualidade sublinha a importância de ambientes normalizadores e o mais semelhantes possível à realidade de uma família, sendo as casas mistas mais próximas desse padrão.

Surpreendentemente, face ao defendido profusamente na literatura, não foi possível encontrar quaisquer diferenças significativas na forma como os DT avaliaram a qualidade das CA pelas quais são responsáveis em função da sua dimensão, independentemente desta ser equacionada em função do número de vagas ou da frequência. Estes resultados diferem dos encontrados quer nas avaliações realizadas pelas crianças e jovens, quer nas dos cuidadores, especialmente quando a comparação teve por base a lotação. Recorde-se, como já vimos, que também não foi observada qualquer correlação entre a lotação ou a frequência e a avaliação da CA realizada pelos DT. Voltamos a sublinhar que estes resultados parecem apontar para a necessidade de uma maior sensibilização dos DT, enquanto decisores informados, relativamente aos fatores que estão intimamente relacionados com a qualidade das CA explicitados nos próprios *standards* de qualidade.

Não foram verificadas diferenças na avaliação da QT realizada pelos DT em função do tipo de casa (CAT, LIJ e pré-autonomia) mas observaram-se diferenças entre grupos nas ‘dimensões’ AN, AFR, SP, DA, e GPA, as quais, tal como já acontecia quando os avaliadores eram as crianças ou os cuidadores, correspondem a diferenças significativas entre as CA de pré-autonomia e os dois outros grupos, com os LIJ a serem pior avaliados nestas ‘dimensões’, exceto em AN e SP onde a avaliação menos positiva corresponde aos CAT.

As CA que aderiram ao Plano DOM, na avaliação dos DT, não se distinguem quanto à QT (como acontecia nas avaliações dos cuidadores), mas distinguem-se das restantes em

STVA, DA e LCS, revelando melhores médias nestas ‘dimensões’, dando provas que, ainda que residualmente, a aceitação da adesão ao Plano DOM ou a implementação das medidas preconizadas no seu âmbito se traduzem, ainda, em benefícios percecionáveis. McCall (2013) afirma que quando as intervenções para qualificação/ melhoria da qualidade das CA incluem não só a formação dos cuidadores, mas alterações na organização e estrutura da CA e, principalmente, a formação de ‘agentes’ dentro da CA (por exemplo, os membros da equipa educativa ou o DT), que se tornem reprodutores dessa mudança, continuando internamente, ao longo do tempo, a formação aos restantes cuidadores, essas mudanças podem persistir por muito tempo.

Já em relação ao SERE+, não foram encontradas quaisquer diferenças significativas na forma como os DT avaliaram a qualidade das suas casas em função de terem ou não aderido a este programa. Este facto, até por comparação com as mais valias duradouras relativas à participação no Plano DOM, talvez justifique uma reflexão sobre os aspetos em que diferem estes dois programas de qualificação do AR, no sentido de perceber como pode um plano tão imprescindível como o SERE+ tornar-se mais eficaz na concretização dos objetivos a que se propõe e a ser melhor valorizado pelas CA.

1.4. Avaliação de qualidade do acolhimento residencial na perspetiva dos técnicos de acompanhamento na entidade tutelar

Os técnicos de acompanhamento na entidade tutelar (TAET), tal como os restantes participantes neste estudo, avaliaram em média positivamente as CA que acompanham em todas as dimensões da qualidade. Tal como aconteceu com as crianças e os cuidadores, a P foi a ‘dimensão’ menos bem avaliada pelos TAET. Já a ‘dimensão’ que obteve na avaliação por estes técnicos uma média mais elevada foi COP, valorizando, assim, o trabalho de articulação que as CA fazem na coordenação com outros profissionais do sistema de proteção de crianças e jovens ou no trabalho multidisciplinar e colaborativo com professores, técnicos de saúde e na cooperação com outros agentes na comunidade.

Não foram observadas diferenças significativas na avaliação da qualidade das CA em função do sexo do TAET. Já no que diz respeito à idade constatou-se uma correlação positiva e significativa tanto com a avaliação média da QT pelos TAET, como com as ‘dimensões’ AN, PSEI, AFR, SP, RD, NBM, SEV, NI, P, CE, GPA, OL, LCS e COP, ou seja, com a idade os TAET vão-se tornando menos exigentes na avaliação que fazem CA, tanto na QT como nas suas diferentes dimensões já enumeradas. Uma vez mais, a explicação para esta associação pode estar relacionada com a diferença de formação de base entre os profissionais

que se graduaram há mais tempo e aqueles que o fizeram mais recentemente, em função da alteração dos planos curriculares das diferentes licenciaturas na área das ciências humanas e da evolução do conhecimento científico neste campo. Podem, também, refletir um padrão de exigência distinto em função das próprias vivências pessoais, já que, ao longo do tempo, foram melhorando as condições em que cresceram não apenas as crianças em AR mas, em geral, todas as crianças do nosso país, pelo que os seus referentes podem ser distintos.

O tempo em articulação com a CA não revelou relações significativas com a forma como o TAET avaliou a qualidade da CA, o que parece indicar que os TAET não alteram o seu grau de exigência com as CA com que articulam ao longo do tempo.

A comparação das avaliações da qualidade das CA de acordo com a função assumida pelo TAET na entidade tutelar e/ou núcleo a que pertence ('promoção e proteção', 'respostas sociais' e 'outras funções') mostrou diferenças entre grupos em ERA, STVA, P e COP, sendo essas diferenças significativas apenas entre os técnicos da 'promoção e proteção' e o grupo que agrega as 'outras funções', com os primeiros a mostrarem-se mais exigentes nas avaliações dessas 'dimensões' nas CA com que articulavam. Não foram encontradas diferenças significativas entre as avaliações da qualidade das CA realizadas pelos TAET da 'promoção e proteção' e pelos das 'respostas sociais', ainda que tal fosse espectável dada a natureza diferente das funções de articulação desenvolvida por estes técnicos nesses dois núcleos, estando os primeiros mais orientados para o acompanhamento das crianças e os segundos mais centrados na maneira como as respostas de acolhimento cumprem os acordos estabelecidos com a tutela. Ausência de diferenças significativas na forma como estes dois tipos de técnicos realizaram a avaliação da qualidade das CA com que articulavam parece indicar que, independentemente do núcleo de respostas sociais a que pertencem, estes TAET assumem visões próximas e critérios similares. Estes resultados podem resultar da grande variabilidade de formas como se realiza a articulação tutela/CA, com os TAET de diferentes núcleos por vezes a trabalhar independentemente, noutras situações os TAET articulam-se, mesmo pertencendo a equipas diferentes (por exemplo, realizando visitas conjuntas às CA), e noutros casos, ainda, são formadas equipas especificamente de apoio ao AR e constituídas por técnicos de diferentes áreas/núcleos dentro da entidade tutelar. Assim, o grau de, conhecimento/ familiarização, autonomia de ação e de capacidade de decisão/supervisão destes técnicos em relação ao trabalho de articulação que realizam com as CA é também muito variável mas, como estes resultados parecem indicar, não depende especificamente do tipo de função do TAET.

De acordo com a formação de base dos TAET não se encontraram diferenças na forma como foi avaliada a QT mas os grupos distinguiram-se na maneira como avaliaram as CA com que articulam nas ‘dimensões’ P e GPA, com os TAET com formação de base em Psicologia ou Serviço Social a revelarem-se mais exigentes na sua avaliação destas duas dimensões do que os TAET com ‘outras formações’. Em função destes resultados, talvez faça sentido ponderar a hipótese de, tal como, de acordo com legislação em vigor, já acontece para o desempenho de funções de DT nas CA, ser definido qual o tipo de formação exigível para o desempenho de funções de articulação com CA, afim de assegurar um nível de exigência superior.

A avaliação realizada pelos TAET, nas ‘dimensões’ da qualidade ERA, STVA, SP, NI, DA, CE e COP mostrou-se negativamente associada à lotação, tal como aconteceu com as crianças e cuidadores (mas não com os DT). O mesmo aconteceu com o ‘rácio por lotação’ em ERA, STVA, SP, CE e COP e com a ‘frequência’ em STVA e COP. A avaliação da qualidade realizada por estes técnicos foi mais baixa à medida que aumentava o número de vagas, o rácio vagas/cuidador e o número de crianças na CA. Os TAET parecem, assim, sensíveis ao efeito negativo que a maior dimensão das CA, especialmente no que diz respeito à lotação, pode ter em algumas ‘dimensões’ importantes da qualidade do AR, nomeadamente na forma como é feito o acolhimento e a integração inicial das crianças e jovens na CA, a maneira como são geridas as consequências educativas, é trabalhada a autonomia e preparada a saída da CA, como é assegurada a segurança e proteção dentro da CA, os níveis de normalização e integração na comunidade e a cooperação com outros profissionais fora da CA.

Verificaram-se, ainda, correlações significativas e negativas entre a avaliação de SEV e COP pelos TAET e o ‘número de elementos da equipa técnica’. Esta pior avaliação nestas ‘dimensões’ da qualidade quando a CA tem mais técnicos, surgindo apenas na avaliação dos TAET, pode querer indicar que, na sua perspetiva, um maior número de técnicos na CA leva a uma internalização dos recursos, reduzindo a colaboração com as entidades na comunidade e a cooperação com outros profissionais fora da casa. Da mesma forma, a correlação negativa entre a avaliação de ERA e COP e o ‘total de colaboradores’ (tal como também acontecia na avaliação dos cuidadores) pode significar que um número superior de adultos na CA é visto pelos TAET como dificultador da boa integração de novas crianças ou jovens e que, mais uma vez, a internalização de recursos leva a uma menor colaboração com profissionais externos à CA. O ‘número de outros colaboradores’ foi associado a uma pior avaliação pelos TAET de ERA, RD, EF, SEV, CE e COP (tal como também aconteceu em todas estas dimensões na avaliação realizada pelos cuidadores), denunciando que para os TAET um excesso de pessoal

auxiliar, que não pertence nem à equipe técnica nem à educativa, pode constituir um fator negativo para a qualidade da CA em algumas das suas ‘dimensões’. Refira-se que, tal como já salientamos, um número excessivo de adultos nas CA pode ser dificultador do estabelecimento de relações mais profundas e significativas das crianças com os cuidadores. Por outro lado, a multiplicação de serviços de apoio leva à sua internalização na CA, tornando-a mais fechada ao exterior, afastando-a de um funcionamento familiar, onde esse tipo de ajudas e serviços são assegurados pela comunidade.

Entre a avaliação dos TAET e a ‘idade da criança mais nova’, foi constatada uma associação negativa com LEI (que também surgiu na avaliação realizada pelas crianças e jovens e pelo DT) que pode refletir a melhor localização, centralidade e instalações das CA que recebem crianças mais pequeninas; e também uma correlação positiva com NBM (também existente na avaliação realizada pelas crianças e jovens) indicando que quando não há crianças tão pequenas as necessidades básicas das crianças e jovens são melhor respondidas. Com a ‘idade da criança mais velha’ e com a ‘amplitudes de idades’ a avaliação dos TAET apresenta apenas correlações de sinal negativo nas ‘dimensões’ LEI, STVA, EF e COP (com a primeira); e NBM e SEV (com a segunda). A avaliação negativa de LEI em função da idade do jovem mais velho na CA pode refletir uma discordância com a localização das CA e com a menor manutenção das instalações, dado que estes dois aspetos são frequentemente problemáticos em casas que acolhem adolescentes e jovens adultos, seja porque as CA estão situadas em ambientes rurais e isolados que dificultam a socialização e o acesso à formação, seja porque estão instaladas em bairros em que os adolescentes e jovens ficam expostos a comportamentos de risco na vizinhança. Por outro lado, a manutenção destas CA é sempre um desafio que se revela acrescido quando se trata de jovens. Ou estes são ouvidos e ativamente envolvidos na preservação e decoração das instalações, ou dificilmente as sentem como suas e não as cuidam devidamente. A associação negativa entre a ‘idade da criança mais velha’ e STVA reflete, certamente, uma preocupação e exigência acrescida às CA que acolhem crianças mais velhas, uma vez que é próximo da idade da saída que muitas vezes a questão da sua preparação se coloca, já de forma tardia. A associação negativa entre a ‘idade da criança mais velha’ e a avaliação da ‘dimensão’ EF pelos TAET traduz as dificuldades e desafios acrescidos colocados às CA, e a que estas devem dar resposta atempada, no que respeita à motivação académica, apoio/integração escolar e orientação profissional dos adolescentes e jovens. Por fim, a associação negativa entre ‘idade da criança mais velha’ e a avaliação de COP, pode estar associada ao reconhecimento pelos TAET de que as faixas etárias mais altas exigem das casas que os acolhem um trabalho de maior

articulação com a comunidade a fim de elicitar todos os apoios e acompanhamentos de que estes jovens necessitam e necessitarão ainda mais depois da sua saída da CA. Note-se que a correlação negativa entre a ‘amplitude de idades’ e NBM também surgiu em relação à avaliação desta ‘dimensão’ pelas crianças e jovens, sublinhando o maior esforço, nomeadamente financeiro, necessário para atender às necessidades mais variadas de um leque de idades mais amplo. Com SEV, esta correlação negativa com a ‘amplitude de idades’ de acordo com a avaliação dos TAET pode querer significar, também, uma maior dificuldade em atender a uma diferenciação tão grande de interesses e exigências ao nível da sensibilização para a saúde e estilos de vida, incluindo a educação para a sexualidade.

Na avaliação dos TAET da qualidade em função da tipologia da casa observaram-se diferenças significativas entre grupos na QT e em LIE, STVA, AFR, SP, RD, EF, P, CE, GPA, LCS e COP, que na comparação grupo a grupo se verificou serem significativas entre as casas mistas e os dois tipos de CA segregadas, com as primeiras a serem quase sempre as melhores avaliadas (exceto em LIE) e, na maioria das vezes, a serem as CA masculinas as pior avaliadas.

Sublinhe-se que, no que respeita à QT, as CA mistas foram sempre significativamente melhor avaliadas exceto pelos cuidadores (que preferiram as femininas), e as masculinas foram quase sempre as piores avaliadas exceto pelas crianças e jovens (que avaliaram pior as femininas).

As avaliações dos TAET mostraram, ainda, diferenças significativas entre a avaliação das casas mistas e das casas segregadas, com as mistas a serem sempre melhor avaliadas quer na QT, quer em LIE, STVA, AFR, SP, RD, EF, NI, DA, P, CE, GPA, LCS e COP. Esta significativamente melhor avaliação da qualidade das CA mistas quando comparadas às segregadas mimetiza as avaliações realizadas pelas crianças e jovens, pelos DT e mesmo pelos cuidadores (naquelas ‘dimensões’ em que, também na avaliação dos cuidadores, as diferenças foram significativas).

As avaliações dos TAET das CA que acompanham, em função da sua dimensão por lotação, revelaram diferenças significativas tanto na QT como em ERA, STVA, AFR, SP, SEV, DA, P, GPA e COP, com as CA médias a serem melhor avaliadas. Quando se consideraram as comparações nos subgrupos estas só foram significativas entre as casas grandes e médias (com as grandes a serem pior avaliadas). Esta avaliação difere da das crianças e jovens, que avaliaram as CA pequenas significativamente melhor do que as restantes quando se atendeu ao número de vagas (sendo as CA grandes pior avaliadas); das avaliações dos cuidadores, que avaliaram melhor as casas pequenas, ainda que as diferenças

significativas se encontrassem entre as casas grandes e as restantes, com as grandes a serem pior avaliadas; e das avaliações dos diretores onde as diferenças não foram significativas.

Já quando a comparação da avaliação dos TAET das CA, em função da dimensão, teve como referência o ‘número de crianças na casa’, não foram encontradas diferenças com significado estatístico na avaliação da QT (aliás como aconteceu quando os avaliadores foram todos os outros grupos de participantes) e apenas em COP as diferenças observadas foram significativas, com as CA grandes a verem esta ‘dimensão’ a ser pior avaliada pelos TAET.

Atendendo ao tipo de CA (CAT, LIJ ou pré-autonomia), não foram encontradas diferenças significativas na avaliação da QT realizada pelos TAET, contudo essas diferenças verificaram-se na avaliação das dimensões AFR, SP, RD e DA, com as avaliações das casas de Pré-autonomia a revelarem-se melhores que as das restantes, aliás, como aconteceu nas avaliações realizadas pelos outros grupos de participantes.

Ao contrário do que aconteceu em relação às avaliações da qualidade dos cuidadores e dos DT, não se encontraram diferenças significativas na forma como os TAET avaliaram a CA que acompanham em função de estas terem ou não aderido ao Plano DOM. O mesmo aconteceu, aliás, em relação ao SERE+ (ainda que neste caso, ao nível da QT, tal não tenha diferido das avaliações dos restantes participantes).

Vários autores sublinham a importância, como vimos, da formação e do acompanhamento dos cuidadores e da supervisão e monitorização externa das CA para um AR de qualidade (Del Valle et al., 2007; Harder & Knorth, 2015; Porcel & Vásquez, 1995; Simões, 2011). O acompanhamento por parte dos técnicos de articulação na entidade tutelar é o principal garante de que a CA cumpre a sua missão respeitando os direitos das crianças aí acolhidas. Um acompanhamento próximo e sistemático, por técnicos com formação específica, aprofundada e atualizada, investido de meios, tempo e autoridade para estar presente, avaliar, ouvir, esclarecer e exigir melhorias é não só benéfico para a promoção de um AR de qualidade mas também uma obrigação do Estado, enquanto último responsável pelo bem-estar e saudável desenvolvimento global destas crianças e jovens.

1.5. Avaliação de qualidade do acolhimento residencial pelos investigadores/peritos

Finalmente, quando analisamos a avaliação das CA visitadas realizada pelos investigadores/peritos à luz dos *standards* de qualidade para o AR, a avaliação média da QT foi positiva, tal como aconteceu com todos os participantes. No entanto, sobressaem três dimensões cujas avaliações foram inferiores a 3, ainda que superiores a 2.5: P, PSEI e CE. Sublinhe-se que a dimensão menos bem avaliada foi P, tal como também aconteceu na

avaliação das crianças, dos cuidadores (em conjunto com PSEI que foi também a segunda menos bem avaliada pelos investigadores/peritos) e pelos TAET. Apenas para os DT, portanto, não foi P a ‘dimensão’ pior avaliada (tendo cabido essa posição aos RH). A dimensão melhor avaliada pelos investigadores/peritos foi COP, tal como aconteceu com os TAET e diferentemente dos cuidadores e DT (que optaram por avaliar melhor RD) e das crianças (que priorizaram os EF).

Atendendo à relação entre a avaliação da qualidade realizada pelos peritos/investigadores e a dimensão da CA, em função da lotação ou da frequência, não se verificaram correlações significativas com a avaliação da QT. No entanto, com SP e SEV a associação com a lotação revelou-se significativa e negativa, aliás como a avaliação da dimensão SEV e a dimensão da CA em função da frequência. À medida que a lotação da CA aumenta os peritos/investigadores avaliaram menos bem a dimensão SP, o que se torna compreensível atendendo aos estudos que sublinham que nas CA de menores dimensões as relações são percecionadas como mais seguras (Anglin, 2004; Holden et al., 2014; Shealy, 1996). Por outro lado, o facto da avaliação de SEV ser melhor nas CA de menor lotação/frequência e ir diminuindo à medida que a casa vai aumentando de dimensão pode estar relacionado com a forma como uma casa mais pequena torna as necessidades das crianças mais facilmente identificáveis e permite aos cuidadores responder-lhes de forma mais adequada (Del Valle & Fuertes, 2000; Prada et al., 2007), facilitando a atenção às questões de saúde e possibilitando o reconhecimento e adoção de um estilo de vida mais saudável pelas crianças e jovens. Sublinha-se que, independentemente da importância que a dimensão da casa assume como referente de qualidade presente em todos os *standards* e sublinhado pela esmagadora maioria dos investigadores do AR, alguns estudos salientam o facto de não ser propriamente a dimensão da casa que tem repercussões na satisfação das crianças e jovens com o seu acolhimento. Zhang e colaboradores (2016), em estudos realizados no Japão, concluíram que a dimensão não é o principal fator a considerar quando se pretende avaliar os efeitos nefastos do AR e a maneira como afetam o desenvolvimento psicoafectivo das crianças e jovens acolhidos, sublinhando que a forma como a dimensão da casa afeta a estabilidade e a satisfação das crianças e jovens com acolhimento é indireta e mediada por características e fatores de risco específicos de cada criança e pelas relações estabelecidas dentro da casa. Estes autores sublinham que os efeitos negativos da dimensão da CA são mais sentidos pelas crianças com menos de 8 anos e pelas raparigas. Sublinha-se que, a lotação da casa mostrou-se significativa e negativamente correlacionada com a avaliação da QT pelas crianças e pelos cuidadores e também, em várias dimensões, pelos TAET. No que diz respeito

à dimensão em função da frequência, apenas a avaliação da QT das CA pelas crianças e jovens apresenta uma correlação significativa negativa com a frequência, ainda que na avaliação dos cuidadores e dos TAET algumas ‘dimensões’ também apresentem associações negativas e significativas. Como vimos, a avaliação realizada pelos DT não se correlaciona com a dimensão da CA em qualquer dimensão (seja com a lotação, seja com a frequência).

O rácio criança/cuidador em função do número de vagas mostrou-se relacionado com a avaliação de LEI pelos investigadores/peritos, com um aumento do primeiro associado a uma pior avaliação desta ‘dimensão’. A dimensão LEI avalia não só a localização mas também a estrutura física, a decoração, o equipamento e o conforto na CA. Como já referimos, uma maior lotação não implica uma maior frequência, ou seja, uma casa pode ter muitas vagas mas isso não corresponder a um igual número de crianças na CA. Se a CA tem muitas vagas e poucos cuidadores, provavelmente os espaços do edifício estão mais vazios e menos cuidados e vigiados, logo menos acolhedores e conservados, o que pode conduzir a uma pior avaliação de LEI. Por outro lado, o rácio em função da frequência revelou uma associação negativa com SEV. Um maior número de crianças/cuidador prejudica uma atenção individualizada e, tal como já foi explicado, isso dificulta o trabalho dos cuidadores conducente a uma maior sensibilização e consciencialização das crianças e jovens relativamente às questões da saúde, dependências, sexualidade, alimentação e adoção de um estilo de vida saudável.

Tal como aconteceu com a avaliação realizada pelos TAET, também algumas ‘dimensões’ da qualidade avaliadas pelos peritos/investigadores revelaram correlações negativas com o ‘número de técnicos’ na CA, ainda que as ‘dimensões’ da qualidade em que se observaram essas relações não sejam coincidentes. Uma maior equipa técnica revelou-se associada a uma pior avaliação de ERA e SP pelos peritos/investigadores. Ainda que seja difícil encontrar na literatura uma interpretação plausível para estes resultados concretos e o mesmo aconteça relativamente à associação negativa encontrada entre avaliação de SEV e o ‘número de cuidadores’ na CA, sublinha-se, no entanto, que um número elevado de cuidadores não facilita o estabelecimento de relações de vinculação seguras (e.g.: Clough et al., 2006; Rutter, 1995) e que a maioria dos estudos, mais do que o maior ou menor número de cuidadores na CA, aponta a importância central para a qualidade do AR da relação estabelecida entre os cuidadores e as crianças (e.g.: Anglin, 2004; Delfabbro et al., 2002; Holden et al., 2014; Stevens, 2006, 2008), enfatizando a forma como os fatores de risco associados à transição para AR são reduzidos (Gonçalves & Camarneiro, 2018) e o sentimento de segurança e proteção que os cuidadores lhes transmitem (Altshuler & Poertner, 2002; Carvalho & Manita, 2010; Delfabbro et al., 2002).

A ‘idade da criança mais nova’ apresentou correlações negativas e significativas com a avaliação pelos investigadores/peritos das ‘dimensões’ SP (tal como aconteceu com a avaliação das crianças e jovens), EF (da mesma forma que a avaliação dos DT desta ‘dimensão’) e LCS. As CA onde a criança mais nova tem mais idade apresentam, de acordo com a avaliação realizada pelos investigadores/peritos durante a visita, uma pior SP, o que pode ser entendido pelos problemas mais complexos e enraizados que adolescentes e jovens trazem consigo quando entram tardiamente no acolhimento (ou formam durante o período em AR) e relativamente aos quais muitas equipas de cuidadores se sentem impotentes, não conseguindo controlar o ambiente dentro da CA, o que se reflete na SP. Como já referimos quando procuramos discutir este resultado relativamente à avaliação desta dimensão pelos DT, a correlação entre ‘a idade da criança mais nova’ e uma pior avaliação dos EF deriva da dificuldade em envolver e motivar adolescentes e jovens para um percurso escolar de sucesso. A pior avaliação da dimensão LCS por parte dos investigadores/peritos quando a idade da criança mais nova é superior pode ser atribuída ao facto de a equipa de cuidadores não estar a receber a devida ajuda e orientação para se adaptar a esta nova população de crianças em AR, o que afeta a forma como a liderança é encarada e o clima social que se vive dentro da casa.

A ‘idade da criança mais velha’ revela-se associada negativamente à avaliação das ‘dimensões’ AFR e NI (tal como aconteceu em relação à avaliação destas dimensões realizada pelas crianças ou jovens). Os peritos/investigadores consideram que o apoio à família para a reunificação não é tão bem trabalhado pelos cuidadores na CA quando a idade dos jovens é superior e, muito provavelmente, o seu projeto de vida não é a reunificação familiar. Contudo, ainda que o projeto de vida do jovem seja a autonomização, a família deve continuar a ser investida, uma vez que por frequentemente é à família que o jovem regressa quando sai da CA, mesmo quando tal não está previsto (Del Valle & Bravo, 2013). Por outro lado, o significado de normalização e integração numa casa que acolhe adolescentes e jovens não pode ser o mesmo do de uma casa com crianças mais pequenas. Neste sentido, a avaliação da dimensão NI nas casas que acolhem crianças mais velhas é, obrigatoriamente, mais exigente.

Resultado especialmente interessante é a correlação entre o ‘clima afetivo’ e a avaliação da qualidade pelos investigadores/peritos em cada uma das suas ‘dimensões’ incluindo, de forma altamente significativa, com a QT. Este indicador visa traduzir a perceção subjetiva, avaliada pelos investigadores/peritos, do clima relacional e emocional que se vive na casa, na tentativa de quantificar a componente intangível a que se refere Wittaker (2014).

A comparação da avaliação dos peritos/investigadores realizada às CA mistas, segregadas femininas e segregadas masculinas revelou diferenças significativas na QT, e em

todas as ‘dimensões’ excetuando STVA, RD, NBM, EF, P e OL, com a média das casas mistas a diferenciarem-se das casas masculinas e femininas nas várias comparações entre grupos. Este resultado replica os resultados encontrados com todos os outros grupos de participantes, exceto os cuidadores (onde as CA melhor avaliadas foram as femininas), na comparação entre estes três grupos. Quando se comparou diretamente as casas mistas e as segregadas relativamente à forma como foi avaliada a qualidade pelos investigadores/peritos, foram encontradas diferenças significativas na avaliação da QT e em todas as ‘dimensões’ exceto LEI, STVA, P e OL, com as casas mistas, mais uma vez, a serem melhor avaliadas. Já foram discutidas as razões que podem estar subjacentes a estas diferenças, mesmo se na literatura não foi possível encontrar estudos onde esta comparação em função da tipologia de segregação tenha sido realizada. As casas mistas, parecem, pois, responder de forma mais adequada às necessidades das crianças e jovens em AR, nomeadamente às necessidades de normalização, e tendo uma maior correspondência à perspectiva de aproximação do AR ao contexto familiar subjacente aos *standards* de qualidade.

Em função da dimensão das CA, atendendo à sua lotação, na comparação entre a avaliação da qualidade realizada pelos investigadores/peritos apenas se confirmou a existência de diferenças significativas entre os grupos na dimensão LEI, com as casas pequenas a distinguirem-se, pela positiva, das médias e das grandes. Sublinhe-se que nas avaliações das crianças e cuidadores as CA pequenas foram as melhor avaliadas e na dos TAET foram as médias, com as grandes a serem sempre as piores. Só nas avaliações dos DT não foram encontradas diferenças significativas quando se distinguiram as avaliações das CA em função da sua dimensão por número de vagas.

Quando foi usado como critério a distinção entre casas pequenas (até 12 crianças) e as restantes, verificaram-se diferenças significativas entre os dois grupos nas avaliações dos peritos/investigadores das ‘dimensões’ LEI e SP, com as CA mais pequenas a serem melhor avaliadas. Já quando a divisão entre as CA correspondeu ao critério de até 15 vagas *versus* mais de 15 vagas, foram observadas diferenças significativas na avaliação da QT pelos investigadores/peritos e nas ‘dimensões’ PSEI, AFR, SP, RD, SEV e CE, com as casas mais pequenas com base neste critério a obterem sempre as melhores avaliações de qualidade pelos peritos/investigadores. Sublinhe-se que na opção por distinguir as casas em lotação menor ou igual a 15 e maior do que 15 crianças ou jovens nos baseamos na informação que fomos recolhendo ao longo do tempo e no contacto direto com as CA. Em Portugal, ao contrário do que acontece noutros países em que o número de crianças por CA se situa entre 6-8 (sendo, no máximo, considerado aceitável um teto de 12 crianças ou jovens por CA), parece existir uma

diferença mais saliente na qualidade entre as casas com 15 ou menos crianças e aquelas que com mais de 15 vagas, tal como os resultados deste estudo vieram confirmar.

Quando se repetiram as análises anteriores dividindo as CA em função da sua frequência no momento da visita de avaliação em pequenas, médias e grandes, não foram encontradas diferenças significativas. Quando se compararam as casas com até 12 crianças acolhidas e aquelas com 13 ou mais também não se observaram diferenças significativas na avaliação da qualidade do AR. Diferenciando e comparando as CA tendo por base terem 15 ou menos crianças ou jovens em acolhimento ou terem uma frequência superior, encontraram-se diferenças significativas apenas nas ‘dimensões’ SP, RD e NBM, com as CA mais pequenas a serem, mais uma vez melhor avaliadas.

Sublinha-se que entre os grupos de participantes foram encontradas menos diferenças significativas quando o critério para definir a dimensão das CA foi o número de crianças ou jovens acolhidos/ frequência, com as CA comparadas em função da frequência a não revelarem diferenças significativas na QT na avaliação realizada por qualquer dos grupos de participantes, os DT a não apresentarem qualquer diferença significativas entre as avaliações dos 3 tipos de CA, e nas avaliações das crianças, cuidadores e TAET as casas pequenas foram globalmente as melhores e as grandes as piores.

Em geral, sempre que foram encontradas diferenças significativas entre as avaliações da qualidade em função da dimensão das CA (lotação ou frequência), estas foram no sentido das CA pequenas serem melhor avaliadas e as CA grandes serem pior avaliadas. Estes resultados vêm engrossar o manancial de estudos que advoga que as casas de menor dimensão possuem mais qualidade do que as CA de grande dimensão, uma vez que permitem responder melhor às necessidades das crianças e jovens acolhidos (Anglin, 2004; Bravo & Del Valle, 2009^a, 2009^b; Carvalho & Manita, 2010; Clough et al., 2006; Cruz, 2011; Del Valle, 2001; Del Valle & Fuertes, 2000; Delap, 2011; Martín, 2012; 2014; Prada et al., 2007; Rodrigues et al., 2013; Simões, 2011; van IJzendoorn et al., 2011).

A comparação da avaliação da qualidade realizada pelos peritos/investigadores aos CAT, LIJ e CA de pré-autonomia não demonstrou diferenças significativas na QT. Apenas as dimensões NBM e SEV apresentaram diferenças com significado estatístico, com as CA de pré-autonomia a diferenciarem-se, pela positiva, dos CAT e LIJ.

Ao contrário do que aconteceu nas avaliações realizadas pelos cuidadores e pelos DT, e tal como aconteceu com os TAET, na avaliação realizada pelos peritos/investigadores, as CA que aderiram ao Plano DOM não revelaram diferenças significativas face às CA que não beneficiaram das suas medidas de qualificação.

Quando comparadas, em função da avaliação da qualidade realizada pelos peritos/investigadores, as CA que aderiram ao Plano SERE+ e aquelas que optaram por nele não participar, foram encontradas diferenças significativas na QT e nas ‘dimensões’ LIE, PSEI, SP, RD, NBM, SEV, NI e CE. Surpreendentemente, tanto na QT como em todas as referidas ‘dimensões’ do ARQUA-P, as CA que não aderiram ao SERE+ foram significativamente melhor avaliadas do que as que aderiram. Esta menos positiva avaliação das CA que estão integradas no SERE+ (e que se mostra inferior a 3 na QT nas ‘dimensões’ RD, SEV e NI), pode advir de algumas delas serem exatamente CA que não aceitaram integrar o Plano DOM e só agora estão a passar por um processo de requalificação e a ensaiar uma maior aposta na qualidade.

Em função das CA beneficiarem ou não de supervisão, a comparação dos resultados da avaliação da sua qualidade por parte dos peritos/investigadores, revelou diferenças significativas quer na forma como foi avaliada a QT, quer nas ‘dimensões’ RH, ERA, AN, STVA, RD, NBM, SEV, P, CE, GPA, e COP. As CA com supervisão foram melhor avaliadas em todas estas ‘dimensões’ e na QT. Este contraste é especialmente significativo na forma como os peritos/investigadores avaliaram a ‘dimensão’ respeito pelos direitos nas CA com e sem supervisão, mostrando-se esta diferença altamente significativa. Para melhor interpretar esta diferença, e na ausência de estudos onde a relação supervisão/qualidade do AR seja explorada, torna-se importante clarificar o que é e para que serve a supervisão em contexto de AR. A supervisão é uma intervenção, *in loco*, que visa a partilha de informação e conhecimentos num contexto real e relacional. A supervisão em AR pressupõe a avaliação das práticas dos cuidadores e o fornecimento do respetivo feedback. Este trabalho tem em conta as necessidades dos cuidadores e o seu nível de desenvolvimento profissional e pessoal, visando promovê-lo de modo a ajudar os cuidadores a adequar-se à intervenção e à complexidade da função que cumprem em contexto de CA e às exigências do modelo familiar, atendendo às necessidades das crianças e jovens em AR e no respeito pela LPCJP e pelos direitos das crianças e jovens em AR (Porcel & Vásquez, 1995).

Comparando a forma como foram avaliadas pelos peritos/investigadores as CA em função do acesso que permitem aos quartos por parte das crianças, as CA com acesso vedado aos quartos (por exemplo, em função das horas ou do acompanhamento por um cuidador, estando fechados à chave durante o dia) revelam uma avaliação significativamente pior da qualidade, quer na QT, como em todas as ‘dimensões’ excetuando GPA e OL, relativamente às CA que apenas condicionam ou às que permitem o acesso livre das crianças aos seus quartos.

Ainda que não seja do nosso conhecimento a existência de qualquer estudo que relacione o condicionamento ou a garantia de acesso aos quartos e a qualidade do AR ou a satisfação das crianças e jovens com o seu acolhimento, e cujos resultados possam ser comparados com os agora apresentados, é certo que a melhor avaliação da qualidade das CA em que o acesso das crianças e jovens aos quartos não é vedado pode estar relacionada com o facto destas CA revelarem respeito pela privacidade e individualidade e não recorrerem a estratégias que violem os direitos das crianças e jovens. Algumas CA, pelo contrário, parecem encarar o condicionamento do acesso aos quartos como uma estratégia que visa a proteção das crianças (e.g.: quartos fechados à chave para evitar furtos ou abusos entre pares). Os direitos da criança acolhida, consagrados na LPCJP, consagram o direito à privacidade e à intimidade no uso de espaços e tal é também defendido na literatura (Clough et al., 2006; Stevens, 2006). O quarto é, por natureza, o espaço mais íntimo e reservado da casa, o que justifica que *standards* de qualidade consagrem respeito pela privacidade da criança neste espaço e valorizem altamente que no seu quarto a criança ou jovem seja livre de expressar a sua individualidade, o que é mais facilmente exequível nos países onde os *standards* de qualidade do AR exigem que os quartos sejam obrigatoriamente individuais. Nesses países, a questão do acesso livre aos quartos não se coloca nem faz sentido. Noutros *standards*, como é o caso dos *standards* EQUAR (Del Valle et al., 2012), são exigidos como padrão de referência quartos individuais ou duplos e apenas são considerados aceitáveis quartos com ocupação tripla em situações muito particulares, como é o caso do acolhimento conjunto de irmãos. Sendo a realidade do AR no nosso país distinta, a prática de manter os quartos fechados à chave, de restringir o acesso durante largos períodos do dia a determinadas zonas da casa onde os quartos se situam, de o acesso aos quartos só acontecer com a autorização ou presença de um cuidador, frequentemente com a justificação de que tal visa garantir a segurança dos bens ou das próprias crianças (evitar situações de *bullying* entre pares, abusos sexuais ou comportamentos sexualizados), são práticas observadas comumente nas CA portuguesas.

Em função das condições diferenciadas de acesso à cozinha da CA (permissão total, permissão condicionada ou proibição do acesso à cozinha), a avaliação dos peritos/investigadores revelou diferenças significativas na avaliação da qualidade da casa nos três grupos, tanto na QT como nas ‘dimensões’ AN, PSEI, STVA, AFR, RD, NBM e SEV. As diferenças significativas na avaliação da qualidade, considerados os subgrupos e as comparações dois a dois de médias na QT e nas ‘dimensões’ que apresentaram resultados significativos, foram encontradas entre as casas onde o acesso à cozinha é livre ou facilitado e

as CA onde este acesso é vedado às crianças ou lhes está condicionado, com estes dois últimos grupos a serem sempre pior avaliados do que as CA onde o acesso à cozinha é permitido e facilitado.

Atendendo ao tipo de cozinha (familiar funcional, familiar sem uso regular/ comida fornecida por empresa externa, industrial funcional e industrial gerida por empresa externa), foram comparadas as avaliações da qualidade realizadas pelos peritos/investigadores afim de perceber quais as diferenças existentes entre os grupos de casas assim formados. Foram encontradas diferenças significativas entre grupos na forma como foi avaliada pelos investigadores/peritos a QT e as ‘dimensões’ LIE, AN, PSEI, STVA, AFR, SP, RD, NBM, SEV, NI, DA, P, CE e LCS. Na maioria das dimensões, foram as CA com cozinha de tipo familiar funcional as melhor avaliadas (ainda que na QT tenham a mesma média que as CA com cozinha industrial gerida por empresa externa) e as casas com cozinha industrial funcional foram sempre as piores avaliadas. A comparação dois a dois das médias dos subgrupos permitiu perceber que as diferenças significativas são observadas entre as casas com cozinha industrial funcional e as casas com cozinha industrial mas serviço de cozinha por empresa externa e entre as primeiras e as cozinhas familiares funcionais.

O acesso/limitação no acesso à cozinha e o seu tipo podem condicionar a hipótese de serem realizadas aprendizagens normativas em determinadas fases do desenvolvimento da criança ou jovem, relacionadas com a promoção da sua autonomia e com a aquisição de competências essenciais para o sucesso futuro do processo de integração na vida adulta, logo, serem fator de qualidade dos serviços prestados pelas CA. Para que a criança ou jovem ensaie a preparação e confeção de alimentos e treine a organização e o trabalho colaborativo nas tarefas domésticas ligadas a este espaço, é condição prévia que a criança ou jovem tenha acesso normalizado à cozinha da CA e possa usar, com a supervisão necessária, os diferentes eletrodomésticos que são acessórios normais nesta divisão da casa de uma qualquer família. Quando a cozinha tem equipamento industrial ou quando é gerida por uma empresa, o acesso à cozinha e o seu uso normalizado torna-se difícil, senão impossível. Da mesma maneira, quando a alimentação é confeccionada externamente, para além das questões relativas à sua qualidade e sabor, na casa deixam de ser sentidos os aromas próprios da confeção de alimentos e as crianças e jovens perdem a oportunidade de efetuar de uma forma natural, em conjunto com os seus cuidadores, aprendizagens relativas à confeção de alimentos e culinária. Por outro lado, um aspeto que pode estar associado a experiências prévias de carência económica, negligência e privação de alimentos, é a ausência nestas crianças de competências pessoais para gerir o seu próprio comportamento alimentar. Por essa razão, um dos

argumentos para a exigência, enquanto critério de qualidade consagrado nos *standards*, que seja permitida às crianças nas CA a livre entrada na cozinha é, também, o facilitar à criança ou jovem do acesso sem restrições à alimentação, a fim de esta poder realizar um pequeno lanche, comer uma peça de fruta ou uma bolacha, sem que tal passe por horários totalmente rígidos, concedendo-lhe a possibilidade de aprender a autocontrolar-se, a responsabilizar-se pela poupança e a partilhar.

Da mesma maneira que acontecia no livre acesso aos quartos, o livre acesso às cozinhas por parte das crianças e jovens em AR e o seu tipo são, na conjuntura europeia, questões particulares do AR português, dado que na maioria dos países desenvolvidos, como já foi referido, as CA apresentam uma estrutura familiar, não se distinguindo quanto ao seu desenho arquitetónico de uma qualquer outra casa de família. As cozinhas são, pois, nas CA desses países, cozinhas de tipo familiar, sendo o acesso às mesmas completamente livre, tomadas as precauções normais requeridas em função das idades das crianças acolhidas. Outro aspeto, explícito nos *standards* de qualidade, relacionado com o livre acesso às cozinhas e também com o papel dos cuidadores enquanto modelos de comportamento e de atitudes nas crianças e jovens da CA, é a distribuição equitativa de tarefas, sem diferenciação do sexo, promovendo a igualdade de género dentro da CA.

1.6. Preditores da avaliação de qualidade do acolhimento residencial pelos investigadores/peritos

Da testagem das variáveis das CA, consideradas pela literatura como tendo influência na qualidade dos serviços prestados ou tendo por base o conhecimento das especificidades do contexto português, sustentado no trabalho de pesquisa e nas recolhas de dados no âmbito do EQAR realizados ao longo dos últimos anos, enquanto preditores da qualidade do AR, resultaram dois modelos que se mostraram significativos.

O primeiro modelo (que não incluiu a variável ‘clima afetivo’), explica 47,4% da variância e tem como preditores significativos da QT: a casa ter/não ter supervisão externa, ser mista/não ser mista, acesso livre aos quartos/não acesso livre aos quartos, acesso livre à cozinha/não acesso livre à cozinha (com valores mais altos nestas variáveis associados a avaliações mais altas da QT), adesão ao SERE+/não adesão ao SERE+, lotação igual ou superior a 15 crianças/restantes, idade da criança mais nova, e número total de colaboradores (que mesmo não sendo significativos afetam a qualidade do modelo, com valores mais altos nestas variáveis associados a valores mais baixos da QT avaliada pelos pedidos/investigadores). O segundo modelo é altamente significativo e explica 60,5% da

variância da QT avaliada pelos peritos/investigadores e tem como preditores o clima afetivo, a tipologia mista, o facto da casa ter supervisão e permitir o acesso livre das crianças à cozinha, com um valor positivo ou superior nestas variáveis associado a uma melhor avaliação da QT pelos investigadores/peritos. Sublinhe-se que as variáveis “casa ser mista” e “ter supervisão” se constituírem, nos dois modelos, como preditores significativos da QT e que o clima afetivo é o preditor mais significativo da qualidade do AR.

Mais uma vez, falhamos em encontrar na literatura estudos que identifiquem e analisem preditores da qualidade do AR de crianças e jovens. Contudo, adivinhava-se como provável face às avaliações realizadas pelos peritos/investigadores e por estas variáveis se constituírem como aspetos valorizados enquanto fatores de qualidade pela maioria dos grupos participantes nos diferentes estudos que integram esta investigação, que “a casa ser mista” e “ter supervisão”, pudessem vir a ter um papel importante na explicação da qualidade das CA, pelas razões que fomos expondo ao longo desta discussão.

A tipologia segregada/mista é, como já tivemos oportunidade de referir, uma particularidade do sistema AR português e, como tal, pouco estudada. A supervisão, pelo contrário, é profusamente referida como tendo um papel extremamente importante, em especial no que diz respeito a prevenção de abusos em contexto residencial e como fator de apoio e de promoção do desenvolvimento profissional dos cuidadores (Del Valle et al., 2007; Simões, 2011), mas a sua relação e papel na promoção da qualidade do AR carece de mais investigação.

Existe um grande suporte teórico à valorização em contexto de AR do afeto, do apoio, da capacidade de aceitação, da compaixão, das relações significativas, da qualidade da interação, da estruturação e estabilidades dos cuidados prestados, da capacidade de escuta e compreensão. Neste processo, sobressai a importância da abertura e disponibilidade dos cuidadores para criar laços profundos e duradouros com as crianças e jovens em AR. (Altshuler e Poertner, 2002; Anglin, 2004; Baptista et al., 2014; Baptista et al., 2018; Carvalho & Manita, 2010; Clough, Bullock & Ward, 2006; Delfabbro et al., 2002; Gonçalves & Camarneiro, 2018; Holden et al., 2010, 2014; Martins et al., 2013; Mota & Matos, 2010; Pereira et al., 2010; Rauktis et al., 2011; Shealy, 1996; Soares et al., 2010; Soares et al., 2014; Stevens, 2006, 2008) A relação criança/cuidador revela-se basilar. É com os seus cuidadores, preferencialmente com o cuidador de referência, que a criança/jovem constrói a relação significativa e securizante, que cria oportunidades de vinculação e gera sentimentos de segurança e proteção. Esta relação criança/cuidador deve basear-se no diálogo e compreensão. A genuína preocupação pela história de vida da criança deve levar o cuidador a mostrar

interesse, utilizando a escuta ativa, revelando compreensão e respeito pelas suas experiências e afetos, incentivando-a a mostrar sentimentos e atitudes e demonstrando conhecimentos que lhe permitem enquadrar os assuntos importantes para a criança/jovem (Taylor et al., 2014) e perceber o comportamento e reações da criança ou jovem, numa perspetiva terapêutica, traduzindo-se numa maior consciência das necessidades e aspirações da criança/jovem e numa consciente intencionalidade no uso de estratégias (Huefner, 2018).

Alguns estudos começam a debruçar-se sobre o clima social das CA. Numa metanálise, Leipoldt e colaboradores (2017) analisaram os estudos sobre clima social em AR, concluindo que um equilíbrio entre apoio, autonomia e controle parece ser promotor de menos problemas psicossociais para os adolescentes acolhidos. Em ambientes menos restritivos é relatado um clima social mais positivo e comportamentos menos problemáticos por parte dos adolescentes, em comparação com ambientes mais restritivos. Estes autores, apontaram, ainda, a importância de moldar ambientes que correspondam às necessidades heterogêneas dos grupos de crianças e jovens em AR. Encontraram associações entre clima social e o tipo de CA, as características dos cuidadores, o tamanho da CA e as características organizacionais.

Aquilo a que chamamos ‘clima afetivo’ corresponde a uma versão mais colorida do clima social, que reflete as tonalidades, nuances e intensidade das relações na CA. Traduz-se numa perceção, difícil de avaliar objetivamente mas identificável através da atenção a pormenores que acontecem ‘no momento em que se abre a porta do pátio’ como referem MacCall e Groark (2015), em instantes que refletem o clima afetivo e relacional na CA. Esta ‘componente intangível’ do AR (Wittaker, 2014), idealmente, corresponde a um ambiente acolhedor e confortável, traduzindo a forma como a presença de afeto é enquadrada e enquadradora de (n)um ambiente estável. Pode ser descrita como uma perceção de tranquilidade colorida emocionalmente, onde calor humano e calma convivem, sem negar ou impedir a expressão e exteriorização do mal estar psicológico da criança: lágrimas e gargalhadas fazem-se ouvir e têm lugar à mesa. Na verdade, quando os cuidadores, enquanto equipa, estão dispostos a envolver-se com esta intensidade e se importam e preocupam (*care*) verdadeiramente com as crianças e jovens da casa e estão também garantidas boas condições em termos de espaço e conforto, o clima afetivo positivo traduz qualidade no AR. Pelo contrário, uma casa marcada pela frieza, escura e desconfortável, desproporcional, anódina e vazia e sem o cunho das crianças, com cheiros desagradáveis ou a desinfetante, com muitas portas fechadas e chaves, sons de campainhas, paredes e prateleiras nuas, sem plantas, livros, brinquedos, música, uma casa onde as crianças não brincam, não gritam, não abraçam os cuidadores e comem em silêncio, corresponde a um mau clima afetivo e, provavelmente a

avaliação da qualidade, por referência aos *standards*, nas suas diversas e, dentro do possível, mais objetivas observações e múltiplas fontes, também, provavelmente, virá a ser negativa, o que explica porque se revelou o clima afetivo um preditor tão forte da qualidade.

1.7. Comparação entre a avaliação de qualidade do acolhimento residencial realizada pelos diferentes participantes

A comparação entre a avaliação da qualidade realizado pelos diferentes participantes e pelos investigadores/peritos permitiu observar diferenças altamente significativas na forma como foi avaliada a QT, atribuíveis ao tipo sujeito. Ou seja, o fator ‘tipo de sujeito’ tem um efeito altamente significativo na forma como foi avaliada a QT, com as crianças a realizar, em média, uma melhor avaliação da QT das CA e os investigadores/peritos a revelarem-se os mais exigentes nessa avaliação.

A comparação das médias marginais estimadas permite considerar o efeito ‘do tipo de sujeito’ como altamente significativo. A avaliação da QT realizada pelas crianças e jovens foi a mais elevada e diferenciou-se significativamente da dos TAET e da dos investigadores/peritos. Da mesma forma, a média dos cuidadores, aproximando-se da média das crianças e jovens, também revela diferenças significativas com a avaliação dos TAET e com a dos investigadores/peritos. Avaliação da QT pelos DT revela diferenças significativas apenas com a avaliação realizada pelos investigadores/peritos. A avaliação da QT realizada pelos investigadores/peritos, tendo por referente os *standards* de qualidade internacionais, apresenta diferenças significativas relativamente às avaliações dos restantes grupos, sendo sempre mais exigente.

Tal como já vimos, em inúmeros estudos internacionais (Del Valle & Casas, 2002; Delfabbro et al., 2002; McKenzie, 1999), a avaliação do AR realizada pelas crianças e jovens foi positiva, revelando a sua satisfação com a CA onde viviam. Sublinhe-se que, sendo as crianças e jovens os verdadeiros clientes das CA e do AR em geral, a opinião mais importante acerca da qualidade da CA é a sua. Ninguém melhor que as próprias crianças e jovens para avaliar se os recursos e serviços disponibilizados pela CA correspondem às características e necessidades das crianças acolhidas. São as crianças quem melhor sabe e conhece quais são as suas necessidades e até que ponto estas estão a ter a devida e atempada resposta pelo AR. Mesmo não tendo conhecimento do que é considerado qualidade e dos seus *standards* internacionais, as crianças acolhidas são quem melhor conhece a realidade da vida dentro de uma casa (Bravo & Del Valle, 2009^a) e, portanto, são as que melhor podem avaliar se se sentem seguras, protegidas e se os seus direitos são respeitados. Ouvir as crianças num estudo como este, sobre um assunto acerca do qual são elas as verdadeiras especialistas, não só é

importante como é justo e cumpre um imperativo moral face ao seu direito à participação em todos os assuntos que lhe dizem respeito. Sublinhe-se que para que as crianças possam ajuizar devidamente se os seus direitos estão a ser respeitados é necessário, antes de mais, que os conheçam e, tal como a LPCJP explicitamente afirma, *guidelines* e especialistas defendem: a criança acolhida tem direito a conhecer os seus direitos (Conselho da Europa, 2005, 2009, 2016; Del Valle et al., 2012; LPCJP, 2015; UNGA, 2010; UNCRC, 2013).

Da mesma forma, os cuidadores, logo a seguir às crianças, são quem melhor conhece o funcionamento interno da CA pelo que importa ouvi-los e considerar devidamente as suas posições, mesmo se também eles raramente têm conhecimento do que são critérios de qualidade no AR. As avaliações dos cuidadores são as que mais se aproximam das avaliações realizadas pelas crianças, o que pode ser olhado de duas formas: ou estes dois grupos de participantes possuem informação relevante, privilegiada e distinta dos restantes participantes, ou os dois se sentem relativamente alheados de quais são as exigências mínimas a cumprir para que as CA possam melhorar ou manter a sua qualidade. Por um lado, torna-se imprescindível sensibilizar, motivar, promover uma atitude positiva e competências de escuta nos cuidadores (MacCarthy, 2016) que lhes permitam ouvir as crianças e, assim, desenvolver um AR que responda devidamente às suas necessidades, ou seja, de maior qualidade. Por outro lado, não pudemos ignorar que esta avaliação da qualidade da CA pelos cuidadores, mais próxima da das crianças e jovens, pode acontecer, exatamente, pela falta de formação de base de alguns dos cuidadores diretos, e traduzir-se numa abordagem simplista e superficial a um conceito complexo e multifacetado. Sublinha-se que tornar os cuidadores mais conscientes do que é qualidade em AR, dar-lhes formação acerca da importância do seu papel, valorizar e estimular o seu envolvimento afetivo com as crianças, apoiá-los nas suas dificuldades é imprescindível para promover a qualidade do AR. Dos cuidadores diretos depende grandemente a satisfação das crianças com o acolhimento, como foi repetidamente sublinhado e é profusamente defendido na literatura (e.g.: Anglin, 2004). Na verdade, por referência estrita aos *standards* de qualidade do AR, não é fácil ter uma avaliação de nível 4 ou superior no ARQUA-P, em especial em algumas dimensões onde os critérios são especialmente exigentes, o que talvez explique porque é que as avaliações de crianças/jovens e cuidadores se mostram significativamente diferentes das dos TAET e dos investigadores/peritos.

A avaliação realizada pelos DT, faz com que, em média e a nível estatístico, não se distinga significativamente a sua avaliação da dos cuidadores e das crianças, nem, por outro lado, da avaliação realizada pelo TAET. No fundo, a única avaliação que difere estatística e

significativamente face à avaliação dos DT é a realizada pelos investigadores/peritos. Os DT, possuindo, na sua esmagadora maioria, formação superior, e atendendo ao grau de responsabilidade que assumem na gestão das CA, constituem-se como os principais motores de mudança interna e são os garantes de que a CA se mantém fiel à sua missão, de que as crianças estão satisfeitas com o acolhimento e devem apoiar os cuidadores, estar a par das suas dificuldades e zelar para que cumpram o seu papel, no respeito pelos direitos da criança. O facto da sua avaliação não mostrar diferenças face à das crianças e cuidadores pode ser sinal de que os DT os ouvem e recolhem informação das suas opiniões. No entanto, uma postura mais crítica poderia ser indutora de uma reflexão a nível institucional mais profunda que permitisse identificar aspetos do funcionamento da CA que não correspondam integralmente aos *standards* de qualidade, pontos suscetíveis de ser melhorados e que fossem conducentes à introdução de reformas geradoras de mudança positiva, permitindo a melhoria contínua das suas CA. Um DT totalmente empenhado e comprometido é o fator chave para qualquer processo de promoção/implementação numa CA de um AR de qualidade e para a manutenção com sucesso desta mudança (McCall et al., 2013; Woodhouse et al., 2018), por essa razão a sua função deve ser valorizada e empoderada.

Por outro lado, a proximidade das avaliações dos DT da dos TAET leva a pensar que, sendo o DT na maioria das vezes a principal figura interlocutora com a entidade tutelar, há uma convergência de perspetivas fruto dessa partilha, refletida na semelhança de pontos de vista. Sublinha-se, mais uma vez, que a avaliação dos DT resulta da quantificação realizada a partir de uma entrevista aberta, logo, algum cuidado é necessário na interpretação das comparações que envolvem os DT.

Os TAET, apenas não se distinguem estatisticamente dos DT na maneira como avaliaram a QT. Com o resto dos participantes (crianças/jovens e cuidadores) e investigadores/peritos, a avaliação pelos TAET difere estatisticamente, sendo mais exigente que as das crianças/jovens e dos cuidadores, e menos exigente que a avaliação dos investigadores/peritos. A proximidade com as avaliações dos DT pode decorrer de ser via DT que muitas vezes a informação sobre a CA chega ao TAET. O alargar das suas fontes de informação, com mais possibilidades de visitas à CA com que articulam (durante o Plano DOM estas aconteciam pelo menos uma vez por mês, o que pode ter constituído um dos pontos que garantiu que ainda hoje alguns dos ganhos conseguidos pelas CA que aderiram se mantenham), contactos diretos e a sós com as crianças e jovens da casa, reuniões com outros elementos da equipa de cuidadores (não só da técnica mas também da educativa) e colaboração com os supervisores, podem constituir formas mais abrangentes de aceder ao

nível de qualidade da CA. A exigência que revelam nas avaliações que fazem das CA que acompanham, o nível de conhecimento sobre as casas com que articulam que demonstram, a fundamentação teórica das posições que sustentam, ainda que de forma variável (de acordo, como vimos, com a função de articulação, formação de base e de outras variáveis, merecedoras de análise futura, como a localização geográfica), parecem refletir a maneira séria e empenhada com que desempenham as suas funções. Sublinhe-se que estes profissionais de acompanhamento/articulação são as principais figuras que representam o Estado junto das CA, os responsáveis por acautelar o superior interesse da criança neste contexto (Collins, 2017; McCarthy, 2016, Teixeira et al., 2014), sendo certo que a fiscalização do modo como os direitos das crianças são respeitados nas CA é um imperativo e o grau de abertura e transparência das CA a este controle um indicador da sua qualidade (McCall & Groak, 2015) a que os TAET devem estar especialmente atentos. Para que estes profissionais possam cumprir uma função de tal responsabilidade é imprescindível serem-lhes dadas condições para o fazer. Tal passa por garantir que possuem o tempo e recursos necessários para poder visitar as casas e avaliá-las adequadamente, socorrerem-se dos apoios externos que considerarem necessários, nomeadamente junto da Academia ou de profissionais especializados e terem a autoridade imprescindível para se fazerem ouvir.

A avaliação pelos peritos/investigadores foi inegavelmente a mais baixa, ainda que positiva, e diferenciou-se significativamente de todas as restantes avaliações da QT. Tal não é de estranhar dado que os critérios adotados derivam diretamente do *standards* internacionais de qualidade do AR, sendo estes notoriamente exigentes face ao padrão prevalente nas CA portuguesas, mesmo se na elaboração do ARQUA-P foram incorporados elementos referentes ao contexto nacional, que visavam corresponder a essa especificidade, sem, contudo, abdicar dos critérios de qualidade universalmente aceites e defendidos pelos especialistas mundiais do AR e da proteção infantil. Por outro lado, a avaliação realizada pelos peritos/investigadores traduz e integra a audição de diferentes fontes, a recolha de informação de diversos tipos, por recursos a múltiplos métodos e estratégias, visando abranger a complexidade e variabilidade do sistema de AR. É, ainda, resultado da análise distanciada de toda a informação recolhida por vários peritos com formação específica em qualidade do AR.

2. Limitações e Sugestões para Futuras Investigações

2.1. Limitações

Apesar do seu carácter inovador, a utilização de um procedimento de amostragem de conveniência representa uma assumida limitação. Consequentemente, a amostra carece de representatividade sobre o sistema Português de AR. Logo, a generalização dos resultados apresentados deve ser feita com cautela. No entanto, o número de participantes nestes estudos (1496) fornece alguma segurança em relação aos resultados e ao seu provável significado. Por outro lado, a limitação constituída pelo procedimento de amostragem será superada na avaliação nacional da qualidade do sistema de AR em Portugal (EQAR), ao apresentar uma amostra maior, aleatória e proporcional, que permitirá análises quantitativas adicionais, recorrendo a diferentes tipos de análises estatísticas de dados, incluindo a análise multivariada, possibilitando uma melhor compreensão dos níveis de qualidade no sistema de AR Português.

Ao longo da apresentação dos resultados e da sua discussão foi possível sentir que opções alternativas e adicionais na organização e das bases de dados e na construção de variáveis permitiriam análises distintas e complementares, a realizar em ulteriores tratamentos de dados e análises de resultados. Mesmo com a presente amostra, os dados possuem potencial para serem tratados por análises estatísticas diversas e mais complexas. Sublinha-se que a amplidão dos resultados exigiu que fossem tomadas opções e realizadas seleções. Mesmo dentro da orientação escolhida, na apresentação dos preditores, a análise dos resultados pode ser alargada às diferentes ‘dimensões’ e explorados mediadores. Apesar dos esforços para recorrer a análises que minimizassem as consequências desse efeito, em algumas análises os *n* eram muito díspares, podendo condicionar os resultados obtidos (e.g.: casas de pré-autonomia, número de TAET do sexo masculino, Plano DOM).

Neste estudo, apesar da multiplicidade de fontes, do uso de métodos mistos e de técnicas variadas de recolha de informação, optamos intencionalmente por um tratamento de dados quantitativo, ainda que, face à multidimensionalidade do conceito de qualidade e à complexidade dos contextos de AR, essa possa ser considerada uma abordagem reducionista.

O sistema de avaliação da qualidade do AR português desenvolvido especialmente para este estudo, o ARQUA-P, pese embora incluir diversos instrumentos de recolha de informação que vão desde o questionário demográfico (PIP), às entrevistas, à observação livre /grelha de observação, análise documental e passam pelo provar da comida da casa e conviver com crianças e cuidadores, tem vindo a ser melhorado, passando a incluir uma entrevista para

o responsável da Direção da CA (presidente, provedor, diretor) e itens adicionais nas entrevistas das crianças/jovens para que também elas avaliem todas as suas 20 ‘dimensões’. Considera-se uma limitação deste estudo o não incluir a ‘voz’ das Direções das CA, que pela importância que assumem, não podem deixar de ser ouvidas num estudo que pretende aferir a qualidade do AR em Portugal. Também é certo que estando a qualidade no AR dependente intrinsecamente do respeito pelos direitos das crianças, nomeadamente à participação em tudo o que lhe diz respeito, num estudo que visa avaliar a qualidade do AR de crianças e jovens, estes só fossem parcialmente auscultados uma vez que a sua entrevista, ao tempo em que estes dados foram recolhidos, só incluía 12 das 20 ‘dimensões’ da qualidade. Mesmo se tal não impedia os investigadores/peritos de ouvir as crianças e jovens relativamente a aspetos que correspondem às restantes ‘dimensões’, as alterações entretanto realizadas à entrevista das crianças e jovens do ARQUA-P visaram, exatamente, assegurar que as crianças tivessem, também no âmbito da avaliação da qualidade, o direito a manifestar-se e fossem formalmente ouvidas sobre todos os aspetos ligados à qualidade da CA.

Como foi exposto na descrição do instrumento, no método, as entrevistas e o acordo de peritos (semáforo) que integram o ARQUA-P, foram tratados como escalas, ainda que assumidamente não o sejam. Apresentaram, na globalidade, boas medidas de consistência interna, mas ressaltou-se que algumas ‘dimensões’ não apresentaram alfas de Cronbach superiores a .60 mas, mesmo assim, uma vez que o agrupamento dos itens foi realizado tendo por base critérios puramente teóricos, optou-se por utilizar todas as ‘dimensões’. Aliás, a opção por usar sempre aspas quando nos referimos às ‘dimensões’ do ARQUA-P é exatamente porque se reconhece que estas não são verdadeiras dimensões.

Foi deixada de fora deste estudo a análise da informação sobre as crianças mais novas (com menos de 6 anos), mesmo se a avaliação realizada pelos peritos/investigadores integra a totalidade da informação recolhida na CA e a equipa de peritos/investigadores fosse especialmente sensível às necessidades das crianças mais novas.

O ARQUA-P não pressupõe a audição das famílias de origem, contudo, em função da importância fulcral que estas desempenham no sucesso do AR e na satisfação dos seus filhos/familiares, a recolha, sempre que possível, da sua avaliação da CA (entrevistando o membro do agregado familiar que fosse referenciado como mais próximo da criança), representaria uma mais valia e tornaria uma avaliação que se pretende abrangente ainda mais completa.

Da mesma maneira, a recolha de informação junto das CPCJ poderia constituir-se como elemento enriquecedor do processo de avaliação da CA e do funcionamento do sistema nacional de AR.

2.2. Sugestões para futuras investigações

Na continuidade deste estudo, uma amostra aleatória de CA mais representativa do sistema de acolhimento nacional, mais alargada, proporcional às diferentes categorias presentes na população do AR português (em função das respetivas entidades tutelares, tipologia do acolhimento, lotação/frequência e segregação) permitirá a generalização dos resultados ao sistema português de AR.

Na sequência dos resultados agora apresentados, futuras investigações poderão permitir: criar a variável média de idades na CA e verificar a sua relação com a avaliação da qualidade realizada pelos diferentes grupos de participantes; repetir as análises realizadas, controlando a variável sexo; procurar compreender quais os fatores que levam os jovens, à medida que vão ficando mais velhos, a tornarem-se menos satisfeitos com o AR, em especial em algumas ‘dimensões’; verificar as diferenças, na avaliação realizada pelas crianças e jovens à qualidade das CA, entre aquelas CA que têm crianças muito pequenas e aquelas que só têm adolescentes e jovens, criando variáveis que permitam essa análise; comparar grupos formados em função da idade e do tempo em acolhimento afim de perceber se existem diferenças na sua satisfação com o AR (procurar perceber se a avaliação da qualidade realizada pelas crianças e jovens se altera nas diferentes idades e ao longo do processo de AR, tal como alguns autores defendem); na análise da relação entre escolaridade e avaliação da qualidade do AR, controlar o possível efeito da idade; procurar perceber porque razão crianças e jovens com irmãos noutra CA avaliam melhor a ‘dimensão’ SP; procurar perceber porque as crianças e jovens com irmãos independentes/autónomos apresentam avaliações inferiores nas ‘dimensões’ LIE, SP, EF e P; realizar análises que permitam comparar as avaliações da qualidade da CA realizadas pelas crianças e jovens com diferentes projetos de vida; realizar estudos de cariz qualitativo que permitam compreender o porquê das crianças e jovens que consideram que o seu projeto de vida é autonomização avaliam mais positivamente SP, RD e NBM que as restantes, controlando a idade e o sexo; analisar as medidas de ajustamento e bem-estar em função das variáveis pessoais das crianças e jovens (sexo, idade, tempo em acolhimento, idade da entrada em AR); perceber melhor as diferenças entre sexos nos cuidadores e DT quanto à maneira como avaliam o AR; perceber porque, ao contrário do que acontece com os

restantes participantes, os cuidadores avaliam melhor as casas femininas; perceber porque foi o PSEI pior avaliado pelos cuidadores das CA que aderiram ao SERE+; perceber porque a avaliação de SEV e COP pelos TAET se correlaciona negativamente com o número de elementos da equipa técnica; estender a todos os grupos de participantes a análise em função da frequência e da lotação tendo por critério o número de crianças e jovens na CA ser ≤ 15 ou > 15 ; perceber porque os peritos/investigadores avaliam pior a qualidade das CA que aderiram ao plano SERE+; identificar os preditores para todas as ‘dimensões’ da qualidade.

Ainda no que respeita à qualidade do AR e aos dados já recolhidos, a realização de análises estatísticas complementares é, no âmbito do grupo de investigação, um dos objetivos a cumprir, nomeadamente, com as possibilidades que se abrem com a amostra completa do EQAR, uma vez que a forma como foi constituída permitirá análises por recurso a modelos hierárquicos multinível. Importa, também, estudar mais aprofundadamente as interações entre as diferentes variáveis das CA e as características e necessidades das crianças e jovens, diferenças e complementaridades entre as várias avaliações incluindo as do elemento da Direção, os dados das entrevistas às cuidadoras de referência e relativos a cada uma das crianças com menos de 6 anos, e os dados complementares relativos à saúde mental e ajustamento psicológico já recolhidos.

Seria, também, importante e complementar tomar em consideração outras variáveis que possam ilustrar as necessidades das crianças e dos jovens em AR, número de fugas, número de transferências/acolhimentos anteriores, a intensidade do contacto com as famílias, nível socioeconómico das famílias.

Considera-se de especial interesse a realização de grupos focais que permitam perceber aspetos que ficaram por clarificar neste estudo ou que as análises estatísticas salientaram mas para os quais não se encontraram explicações concretas na literatura.

No estudo da qualidade do AR subsistem, ainda, muitos aspetos a estudar: vão desde a forma como a qualidade da receção, acolhimento e integração da criança/jovem pode afetar a sua satisfação com o acolhimento e o sucesso futuro do mesmo; perceber melhor através de estudos qualitativos a perceção dos cuidadores sobre a participação das crianças e jovens em AR; como é ultrapassada a dicotomia proteção/participação das crianças/jovens nas CA portuguesas; quais são os défices na promoção da participação das crianças e jovens no AR; e como promover essa participação no seio das CA portuguesas; a utilidade do PSEI e dificuldades inerentes à sua elaboração e aplicação, a relevância de um modelo teórico, a fundamentação e intencionalização da intervenção (porque fazem o que fazem); e quais os fatores que contribuem para uma maior satisfação das raparigas com o acolhimento (para

permitir proceder a conveniente adaptação das CA, afim de melhor responder às suas necessidades)

Outras variáveis a estudar dizem respeito ao levantamento dos modelos teóricos que fundamentam os projetos educativos, os planos de atividades, os regulamentos internos, as práticas manualizadas, os programas desenvolvidos, adaptados e aplicados e o tipo de intervenção realizada em cada casa de AR, bem como a sua correspondência com as práticas quotidianas diárias de cuidado às crianças e jovens e as suas rotinas.

Importaria, também, conhecer melhor e explorar os modelos teóricos que fundamentam os planos educativos e a lógica de intervenção em cada casa de AR, bem como a sua correspondência com as práticas diárias de cuidado às crianças e jovens.

Entender a relação entre a qualidade da CA e o sucesso na autonomização, saída e transição para a vida adulta passa por conhecer a maneira como cada CA prepara as crianças e jovens para a saída, de acordo com os seus diferentes projetos de vida, em especial os jovens com projeto de autonomização. A compreensão deste processo deve ser fruto de uma profunda análise, procurando perceber quando começam as CA o trabalho de preparação da saída para a vida adulta, como e quando são trabalhadas as competências de autonomia, se é trabalhada a autonomia afetiva, se são usados instrumentos/programas estruturados para isso, como são acompanhadas as crianças e jovens após a saída da casa, seja no regresso a família seja no estabelecer de uma vida autónoma, e como é preparado o regresso às famílias de origem e grau de participação das famílias.

Importa ainda estudar a relação entre qualidade no acolhimento/satisfação com o acolhimento e percursos de vida futuros funcionais (autonomia económica, emprego, formação de família, filhos a cargo) e disfuncionais (dependência do sistema de segurança social, percurso como sem abrigo, toxicodependência, alcoolismo, problemas com a lei/estadia em contexto prisional, problemas mentais, problemas de saúde, filhos retirados ou no sistema de proteção)

Constituem-se, ainda, como temas suscetíveis de investigação futura: a relação entre qualidade da resposta de AR e investimento na articulação com a família da criança/jovem e com as entidades com responsabilidade em matéria de promoção e proteção (CPCJ, EMAT, Tribunais, CAFAP), bem como o papel desempenhado pelas direções das CA na sua gestão.

O levantamento de necessidades, a elaboração, a tradução e adaptação e a validação de programas de intervenção adequados às necessidades das crianças e jovens portuguesas em AR constitui outra vertente de investigação a explorar.

A comparação de resultados com dados recolhidos noutros países permitiria aferir diferenças e similaridades, sustentando uma partilha de experiências e estratégias com contextos nacionais que se assemelhem e possuam ou tenham tido desafios do mesmo tipo.

Reconhecidamente, nos últimos anos, em Portugal, o AR parece estar a despertar um maior interesse junto dos investigadores, mas subsiste a premência de uma maior atenção por parte da comunidade científica. No entanto, esta é ainda uma área onde, no nosso país, o conhecimento científico dos contextos, a fundamentação empírica das práticas, a implementação de estratégias fundamentadas em evidência científica e a avaliação de modelos e programas em função dos resultados e numa perspetiva de melhoria contínua são ainda embrionários. Esta situação exige a necessidade de persistir a atenção por parte da comunidade científica ao AR e às crianças e jovens que vivem em acolhimento.

3. Conclusão

Em termos globais, os estudos apresentados apontam para uma avaliação positiva da qualidade do AR, seja quando traduz a voz das crianças e jovens em acolhimento, dos cuidadores, dos diretores técnicos ou dos técnicos de acompanhamento na entidade tutelar, seja na visão mais abrangente e por referência a *standards* internacionais dos peritos/investigadores.

A avaliação das crianças e jovens foi a mais positiva, correspondendo ao esperado, já que a satisfação com o AR é um dado comum nas avaliações da qualidade que têm procurado ouvir as crianças/jovens acolhidas (Collins, 2017; Del Valle & Bravo, 2013; McCall & Groark, 2015; Southwell & Fraser, 2010).

A avaliação mais baixa foi a dos peritos/investigadores, tendo-se diferenciado significativamente de todas as restantes, sendo a única que avaliou ‘dimensões’ com média inferior a 3 (‘participação’, ‘plano socioeducativo individual’ e ‘consequências educativas’), atestando a larga margem para melhoria que a promoção da qualidade do AR nacional, tendo por referência o padrão representado pelos *standards* internacionais, ainda apresenta.

A ‘participação’ foi a ‘dimensão’ que revelou avaliações menos positivas (apenas não foi a ‘dimensão’ pior avaliada pelos diretores técnicos), conduzindo à conclusão que a participação das crianças e jovens nas CA portuguesas precisa de ser promovida. Sublinhe-se que o nível de participação das crianças e jovens nas questões que lhes dizem respeito, nomeadamente na gestão da CA, só por si constitui uma evidência da qualidade do AR (McCarthy, 2016; Rodrigues et al., 2013), logo, em particular nesta ‘dimensão’, urge centrar a atenção dos vários agentes envolvidos no AR no investimento em políticas, práticas e

estratégias que estimulem a participação ativa e consciente das crianças e jovens portugueses em AR nos assuntos que lhes dizem respeito, nomeadamente nas questões relativas à gestão e funcionamento quotidiano da CA onde vivem.

A análise da relação entre a avaliação, realizada pela criança ou jovem, da qualidade da CA onde vive em função de ter um projeto de vida definido ou de qual é esse projeto parece ficar secundarizada face ao relevo assumido pelo facto da criança ou jovem saber que o tem e conseguir identificar qual é esse plano. Para além de se tornar claro que muitas crianças/jovens desconhecem o projeto de vida estabelecido para si, saber qual é o objetivo do seu AR mostrou-se relacionado com o grau de satisfação manifestado com o acolhimento, traduzindo-se numa avaliação positiva da qualidade da CA onde vivem. O reconhecimento da importância de que a criança/jovem seja efetivamente envolvido na definição e revisão do seu projeto de vida vê-se, assim, reforçado.

A avaliação da qualidade das CA menos positiva realizada pelas crianças e jovens do sexo feminino exige uma reflexão alargada sobre a adequação dos recursos e serviços disponíveis nos contextos de AR às necessidades específicas das raparigas, apontando mudanças significativas que colmatem as especificidades que venham a ser identificadas, tal como tem vindo a ser advogado noutros países (Baker, Archer, et al., 2007; Jones, et al., 2007; O'Neill, 2008).

Tal como foi igualmente constatado noutros países (Cruz, 2011; Del Valle, 2001; Martín, 2012), também a idade da criança ou jovem e a idade em que foi acolhida se revelaram negativamente relacionadas com a avaliação da qualidade do AR, o que, mais uma vez, parece indicar não estar o AR devidamente adequado às necessidades dos adolescentes e jovens. Sendo a população de adolescentes e jovens cada vez mais prevalente no AR em Portugal justifica-se, pois, a realização das devidas adaptações nas CA a fim de se adequarem às suas necessidades específicas. Face aos resultados encontrados, as CA que acolhem crianças mais velhas deveriam investir na promoção da sua qualidade, em especial na melhoria de aspetos ligados às 'dimensões' relativas ao 'apoio à família para a reunificação', 'segurança e proteção', 'estudos e formação', 'normalização e integração' e 'consequências educativas'. Antes de referenciar adolescentes e jovens para uma determinada CA, deverão ser analisadas a sua 'localização, estrutura arquitetónica e equipamento' e decoração, a fim de perceber se são adequadas para esta população. Do mesmo modo, nas CA que acolhem crianças mais novas (enquanto existirem) faz sentido, face aos resultados encontrados, investir no 'respeito pelos direitos', nas 'necessidades básicas e materiais' e na promoção de 'desenvolvimento e autonomia'. Uma maior idade da criança mais nova e da criança mais

velha na CA mostraram estar associadas a avaliações negativas da qualidade realizadas pelos diferentes grupos de participantes, apontando, mais uma vez, para o desafio que representa o acolhimento de crianças mais velhas e destacando a relevância de serem realizadas adaptações e formação aos cuidadores, no sentido de melhor os preparar para a nova realidade da população em AR (ISSIP, 2018).

Contrariamente ao esperado, não se observaram diferenças na forma como as crianças e jovens com e sem irmãos acolhidos na mesma CA avaliaram a qualidade. No entanto, estes dois grupos diferenciaram-se na sua avaliação do ‘apoio à família para a reintegração’ fornecido pela CA, com as crianças e jovens com irmãos na mesma casa a avaliar melhor esta dimensão. Somado à evidência científica favorável à manutenção dos laços fraternos em AR (e.g.: Kosonen, 1996), este resultado leva-nos a advogar pelo acolhimento conjunto de irmãos, sempre que tal não se revele manifestamente desaconselhado.

Atendendo à forma mais positiva como as crianças que foram acolhidas em AR por motivo ‘negligência’ avaliaram a qualidade das CA onde vivem, sublinha-se a importância de promover ativamente, em particular nestas crianças e jovens, expectativas mais altas relativamente às condições do AR, tornando-as mais conscientes dos direitos das crianças acolhidas e aumentando o seu nível de exigência com o seu acolhimento.

As crianças com apoio psicológico dentro da CA avaliaram de forma mais negativa a ‘normalização e a integração’ e também a forma como são geridas as ‘consequências educativas’ comparativamente às crianças que recebem esse mesmo apoio fora da casa. A pior avaliação destas ‘dimensões’ da qualidade pelo grupo que beneficia de apoio psicológico internamente deve levar ao questionamento das vantagens, e até da legitimidade, deste tipo de apoio de cariz mais clínico ser realizado dentro da CA.

A avaliação das ‘dimensões’ ‘respeito pelos direitos’, ‘necessidades básicas e materiais’ e normalização e integração’ realizada pelas crianças cujas famílias de origem vivem mais longe da CA foi significativamente inferior, o que se constitui como mais um argumento para a opção por um acolhimento o mais próximo possível do domicílio familiar.

A avaliação negativa da qualidade da CA onde viviam realizada pelas crianças e jovens que foram identificadas como tendo problemas de consumo de substâncias psicoativas deve levar-nos a equacionar até que ponto o contexto de uma CA se adequa às necessidades específicas destas crianças e obriga a colocar seriamente a possibilidade de aumentar as ofertas de acolhimento especializado dedicado a este tipo de problemática.

As crianças que têm um historial de fugas avaliaram significativamente pior a qualidade da CA onde estão acolhidos, o que obriga à reflexão sobre de que modo a falta de satisfação

com o contexto de acolhimento não terá relação (ou estará mesmo na origem) destes comportamentos.

No mesmo sentido do relatado na literatura, níveis maiores de desajustamento psicológico correspondem a piores avaliações da qualidade do AR, verificando-se associações altamente significativas e positivas entre a satisfação com o acolhimento e as medidas de bem-estar. Estes resultados vêm dar ainda mais força à perspectiva que defende que investir na qualidade das CA é essencial, não só para garantir a satisfação das crianças e jovens com o seu acolhimento, como para melhorar os resultados do mesmo e também para contribuir para a promoção do ajustamento psicológico das crianças e jovens, para a sua autoestima e bem-estar. Investir na qualidade das CA poderá, pois, contribuir para a promoção de uma maior satisfação com a vida, bem-estar pessoal e autoestima nas crianças e jovens acolhidos

No que diz respeito aos restantes grupos participantes, encontraram-se diferenças entre os sexos no modo como os cuidadores e os diretores técnicos avaliaram a qualidade das CA onde trabalhavam, com os cuidadores do sexo masculino a serem mais exigentes. Sendo as equipas de cuidadores nas CA, normalmente, bastante desequilibradas quanto à sua composição em função do género (com uma grande preponderância do sexo feminino), importa perceber melhor o âmbito e as razões subjacentes a estas diferenças, afim de melhor ponderar a importância do equilíbrio de género nas equipas de cuidadores.

Quando se analisa as avaliações da qualidade das CA realizadas pelos cuidadores, diretores técnicos e técnicos de acompanhamento na entidade tutelar em função da sua idade, verifica-se que à medida que a idade avança as avaliações da qualidade se vão tornando mais positivas e, portanto, menos exigentes. Estes resultados devem ser ponderados no momento do recrutamento de novos membros para a renovação das equipas de cuidadores.

Em geral, a escolaridade e a frequência de formação de base mostraram-se associadas a uma menos positiva avaliação da qualidade da CA, denotando-se um nível de exigência maior à medida que aumenta a formação escolar e profissional (quer das crianças e jovens, quer dos seus cuidadores). Sublinha-se a importância de alguma capacidade autocrítica para existir abertura à evolução e adesão à mudança. No entanto, quando se analisou a avaliação da qualidade da CA em função do tipo de equipa a que os cuidadores pertenciam, os cuidadores da ‘equipa educativa’ realizaram uma avaliação mais exigente do que os restantes, o que deverá conduzir a uma reflexão sobre até que ponto a formação de base disponibilizada pelos cursos superiores da área social fornecem, durante o curso, conceitos e ferramentas aos seus alunos que lhes permitirão no contexto de trabalho em AR reconhecer o que são práticas de qualidade e intervir no sentido da sua promoção.

A experiência profissional (tempo na função) não revelou no caso dos diretores técnicos e técnicos de acompanhamento na entidade tutelar, qualquer relação com a avaliação que estes fizeram da qualidade da CA, mas a avaliação dos cuidadores das ‘dimensões’ ‘consequências educativas’ e ‘participação’ revelaram estar positivamente correlacionadas com o seu tempo de serviço, o que significa que à medida que os cuidadores têm mais experiência parecem ser menos exigentes na forma como avaliam o uso de consequências negativas e o grau de participação das crianças e jovens na CA.

Na avaliação da qualidade da CA com que articulam, os técnicos de acompanhamento na entidade tutelar licenciados em psicologia ou em serviço social demonstraram uma avaliação mais exigente face à realizada por aqueles com ‘outras formações de base’ e atendendo à função desempenhada na entidade tutelar os técnicos da ‘promoção e proteção’ foram mais exigentes na avaliação de algumas ‘dimensões’. A reflexão sobre estas diferenças pode dar um contributo para a atribuição das funções de acompanhamento e articulação das CA, tendo também em conta a respetiva formação de base.

Quando analisadas as avaliações da qualidade realizadas pelos participantes em função da dimensão da CA, as casas pequenas foram melhor avaliadas pelas crianças e cuidadores e as casas grandes revelaram-se sempre as piores avaliadas, reforçando os numerosos estudos já referidos que relacionam a maior dimensão das casas com uma pior qualidade e piores níveis de satisfação das crianças e jovens com o AR. Vê-se, assim, apoiada a opção por CA de tipo familiar, o que não pode deixar de ser tido em conta por quem legisla, supervisiona e gere o AR em Portugal. No entanto, devem, igualmente, ser consideradas as interessantes diferenças observadas quando se recorre à lotação ou à frequência para quantificar a dimensão, uma vez que parecem refletir a possibilidade (avançada por Zhang et al., 2016) de, tão ou mais importante que o número de crianças acolhidas, ser a dimensão do espaço e o tipo de condições físicas e estruturais dos ambientes nos quais essas crianças em AR vivem a condicionar a satisfação com o seu acolhimento. Assim sendo, o vazio que resulta das vagas não ocupadas na casa pode ter, ainda, um maior efeito na insatisfação das crianças com a qualidade da CA do que o número de crianças que aí vive, salientando que diminuir apenas o número de crianças nas casas, sem proceder à devida adequação das suas condições físicas e estruturais, pode não ser suficiente para melhorar a qualidade do AR.

Independentemente do tipo de avaliador, as CA de pré-autonomia demonstraram melhor qualidade. Assim sendo, faz sentido reproduzir esta tipologia de CA, uma vez que, cada vez mais, as crianças em AR são adolescente ou jovens e, manifestamente, as CA de pré-autonomia parecem responder melhor as suas necessidades. Sublinha-se, ainda, a importância

de continuar a investir na qualificação dos antigos LIJ, dado ser este tipo de CA aquele que revelou avaliações da qualidade menos positivas.

A melhor avaliação da qualidade pelos peritos/investigadores das CA que permitem o acesso livre aos quartos e à cozinha por parte das crianças e jovens sustenta-se no respeito que demonstram pela sua individualidade e privacidade e, por outro lado, na possibilidade de proporcionar a aprendizagem de um conjunto de competências e atitudes imprescindíveis ao normal funcionamento futuro destas crianças e jovens, enquanto adultos integrados socialmente. Afim de tornar possível o acesso livre à cozinha por todas as crianças (com a salvaguarda das questões relativas à segurança, de acordo com a respetiva idade e maturidade), as cozinhas das CA deveriam, pois, ser sempre de tipo familiar e estar equipadas de forma a poderem ser usadas, em conjunto, pelas crianças e cuidadores.

Ter supervisão, ser de tipologia mista e o seu clima afetivo ser elevado, constituíram-se como os três principais preditores da qualidade de uma CA.

O facto de a CA ter supervisão foi associado, de forma muito significativa, a níveis de qualidade superiores, com todos os grupo de participantes que se constituíram como avaliadores desta variável a fazer essa associação. A supervisão representa para as CA um olhar mais distanciado mas envolvido, enquadrado por conhecimentos científicos e por experiência profissional na área do AR. Ao supervisor cabe, de acordo com as linhas definidas em conjunto com a direção, o DT e os cuidadores da CA, e com base na avaliação diagnóstica e levantamento de necessidades efetuado, ajudar a CA a manter-se fiel à sua missão, aos princípios da qualidade e ao respeito pelos direitos da criança, de acordo com o definido no regulamento interno e o estipulado na legislação em vigor. Deve funcionar como um repositório de conhecimentos e recursos, ser promotor de mudança positiva e uma fonte de apoio e encorajamento, para que a casa prossiga uma filosofia de melhoria contínua. Uma supervisão bem realizada é, pois, sinónimo de promoção da qualidade do AR.

As CA mistas foram, na generalidade, salientadas como tendo melhor qualidade por todos os grupos avaliadores (incluindo os investigadores/peritos), pelo menos na comparação direta com as casas segregadas. A grande unanimidade verificada à volta da avaliação das CA mistas enquanto sendo as que garantem um AR de maior qualidade, é demonstrativa da importância que garantir o convívio normalizado entre crianças e jovens dos dois sexos representa. Salienta-se que as resistências, por vezes observáveis, nas casas segregadas relativamente a possibilidade de se transformarem em casas mistas se baseia frequentemente em premissas que as casas mistas não valorizam. Ausência de condições físicas/arquitetónicas no edifício onde CA se situa para albergar conjuntamente rapazes e raparigas e os receios de

possíveis relacionamentos de índole sexual na sequência dos quais as raparigas possam vir a engravidar são os principais argumentos apontados pelas CA segregadas para não se converterem em CA mistas. Contudo, as CA mistas arquitetonicamente nem sempre se diferenciam das casas segregadas e, por outro lado, tomam exatamente as mesmas precauções que são tomadas nas outras CA afim de prevenir relações sexuais não consentidas e possíveis gravidezes adolescentes. Aliás, as próprias casas segregadas reconhecem frequentemente que o facto de não serem mistas não impede que existam no seu interior comportamentos sexualizados, inerentes à curiosidade e descoberta da intimidade próprias da faixa etária das crianças e jovens em AR.

A qualidade da CA avaliada pelos investigadores/peritos revelou-se correlacionada, de forma altamente significativa, com a maneira como foi avaliado o seu clima afetivo. O clima afetivo, como vimos, apresenta-se como um conceito difícil de definir. Partilha, em larga medida, as características atribuídas ao clima social mas ultrapassa-o por se basear no colorido dos afetos e por abarcar as particularidades próprias de uma casa onde vivem crianças e onde reina a alegria, descontração, estruturação, flexibilidade, organização e conforto. Como vários autores reconhecem, a qualidade das CA resulta, antes de mais, da natureza das relações que se vivenciam no seu interior e se refletem em toda a dinâmica da casa e na própria decoração dos espaços, o que explica esta associação tão forte entre a qualidade e o clima afetivo.

Tal como Van IJzendoorn e colaboradores (2011), mantemos a convicção da importância de continuar a estudar a interação entre a criança e o seu contexto de acolhimento atendendo, simultaneamente, às características temperamentais de cada criança e às várias facetas do ambiente institucional. Conhecer a adequação dos serviços prestados no AR português às necessidades das crianças acolhidas, pode ajudar, assim, a lançar as bases para uma futura intervenção cientificamente fundamentada nesta área que venha a contribuir para promover a sua qualidade.

4. Implicações para a Prática

Os resultados apresentados podem ter implicações para as políticas futuras referentes ao AR e para a gestão e práticas das CA. É premente que as CA, desde o presidente da direção à assistente de serviços gerais, invistam e se comprometam na promoção da qualidade do AR e prestem uma maior atenção às opiniões das crianças, a fim de satisfazer as suas necessidades. É igualmente imprescindível que os decisores políticos, os responsáveis de organismos tutelares, os organismos ligados à proteção de crianças e jovens, os Tribunais, os TAET não

se demitam das suas responsabilidades de exigir mudanças, acompanhar a evolução e penalizar quem não cumprir.

Ficou saliente a importância da avaliação e de como o conceito de qualidade está intrinsecamente ligado ao de avaliação, não havendo qualidade no AR sem avaliação diagnóstica e de acompanhamento. A avaliação da qualidade deve ser externa (ainda que, de forma complementar, também possa ser interna) e preponderantemente formativa, resultando do processo avaliativo um conjunto de pontos fortes e de pontos a melhorar. Deve envolver todos os atores do AR: as crianças e jovens, os cuidadores e outros colaboradores, os DT, as Direções, as famílias das crianças, os supervisores e até mesmo parceiros na comunidade e o TAET. A avaliação da qualidade não deve ser confundida com fiscalização. Ela acontece para que a fiscalização nunca venha a ser necessária. A avaliação tem de ser encarada como uma oportunidade para melhorar, para fazer mais, para limar arestas, para identificar novos desafios mas também para perceber o que está a ser bem feito, o que foi melhorado, o que está a evoluir positivamente e que objetivos foram concretizados. Avaliar a qualidade e assumir os *standards* de qualidade como referentes a atingir implica o envolvimento contínuo e comprometido de todos dentro da CA, sobre a orientação e inspiração do DT.

As necessidades das crianças e jovens acolhidos, de acordo com o próprio conceito de qualidade, devem ser alvo de uma adequada e atempada avaliação diagnóstica que abarque todas as áreas de funcionamento (avaliação médica, psicológica, história de vida/anamnese, identificação de gostos e de pontos fortes, fragilidades e dificuldades, competências de relacionamento interpessoal) e contextos de vida (adaptação à CA, avaliação da família, contexto escolar, grupo de pares, círculo de relações significativas, vida relacional dentro e fora da CA, integração na comunidade). É a identificação das características e necessidades de cada criança/jovem que permitirá alocar os recursos necessários ao desenvolvimento dos serviços que possibilita responder integral e atempadamente às suas necessidades.

Salienta-se a necessidade de se promover uma melhor e mais alargada avaliação do ajustamento psicológico e da saúde mental das crianças e jovens que permita referenciar, em tempo útil, para os apoios identificados como necessários, disponibilizar um acompanhamento continuado no sentido de eliminar ou reduzir os sintomas psicopatológicos e dificuldades observadas e promover a sua autoestima, satisfação com a vida e bem-estar pessoal.

Face aos resultados desta investigação, é importante que sejam salvaguardadas as necessidades específicas das crianças e jovens do sexo feminino, uma vez que demonstram uma menor satisfação com o AR. As meninas/raparigas devem sentir-se ouvidas e a relação, o

afeto, o respeito pela sua individualidade, são especialmente importantes para elas, pelo que estes aspetos devem ser especialmente atendidos.

Faz, igualmente, sentido as CA e as entidades com responsabilidade em matéria de infância e juventude pugnarem por uma maior atenção à satisfação das necessidades dos adolescentes e jovens cuja idade de acolhimento é mais tardia e/ou são mais velhos, dada a menor satisfação com o AR observada nas suas avaliações da qualidade da CA onde vivem.

A aposta em CA de menor dimensão, defendida na literatura, colheu apoio nos resultados deste estudo, dadas as melhores avaliações da qualidade das CA de menor dimensão realizadas pelas crianças e jovens, pelos restantes participantes e também pelos peritos/investigadores, especialmente se a redução do número de vagas for acompanhada da devida adequação dos espaços físicos. Assinale-se que a opção por casas mais pequenas promove uma maximização da relação custo/benefício, uma vez que as casas mais pequenas são menos dispendiosas para o Estado, dado que o seu financiamento está dependente do número de jovens acolhidos por CA.

Face a estes resultados, devem ser priorizadas medidas que assegurem um maior respeito pelo direito à participação das crianças em AR. Encarar a criança não como objeto de direitos mas, antes, como sujeito de direitos, implica que a criança em AR deve não só ser informada dos seus direitos mas também ajudada e encorajada a compreendê-los e a conhecer a forma de os exercer, aprendendo a tomar decisões numa relação criança/cuidador significativa, de apoio e co-construída (Anglin, 2004), que resulte num clima afetivo positivo na CA. O percurso no sentido do respeito pelos direitos da criança, nomeadamente o respeito ao direito de participação, no nosso país, como no resto do mundo, ainda está numa fase embrionária e, no AR, como vimos, apresenta reptos adicionais. A criança sujeito de direitos ainda é uma realidade em construção também no AR português (Collins, 2017; McCarthy, 2016; Conselho da Europa, 2016^a, 2016^b).

A avaliação menos positiva do AR por parte dos jovens com registo de consumos de substâncias psicoativas parece indicar que as CA não estão a conseguir responder adequadamente as suas necessidades. Dada a especificidade das questões colocadas pelas crianças e jovens com o histórico de dependência e o tipo de intervenção específica e individualizada de que necessitam, um contexto de AR generalista pode não ser a melhor maneira de a ajudar. A criação de mais unidades/casas de acolhimento especializado (CAE), que permitam dar a resposta a crianças com este tipo de problemas mas também a jovens com problemas de saúde mental ou de comportamento, torna-se cada vez mais premente. O número de crianças e jovens em AR com este tipo de problemáticas não pára de crescer e as

equipas do cuidadores sentem-se incapazes de dar a resposta devida aos desafios colocados pela integração de uma criança com este tipo de problema numa CA generalista. Por esta razão, para que o AR tenha qualidade é também necessário criar respostas alternativas e complementares que permitam integrar aquelas crianças ou jovens com situações que não recebem ajuda suficiente num AR generalista.

No entanto, algumas vezes, a dificuldade em responder às necessidades das crianças que entram em AR deve-se à falta de formação específica dos cuidadores da CA. É por essa razão que se considera indispensável a disponibilização e obrigatoriedade de frequência de formação específica de base e contínua para todos os cuidadores. Ou seja, que passe a ser necessário assegurar, durante o processo de seleção e recrutamento de um novo cuidador, que este novo elemento, à partida, já possua formação específica para trabalhar em AR. Por outro lado, que seja garantido aos cuidadores, que já estão no desempenho das suas funções em CA, a possibilidade de colmatar os seus défices formativos com a frequência de formação contínua adequada às necessidades por si constatadas no trabalho diário em AR.

No entanto, como sublinhado na discussão de alguns resultados, a frequência de formação de base, ainda que de nível superior e num curso da área social, nem sempre é garante de que o cuidador terá a preparação adequada para lidar diariamente com as dificuldades e desafios que decorrem das cicatrizes das vivências traumáticas destas crianças e jovens no pré-acolhimento ou ao longo da sua vida em AR. Mesmo quando o cuidador possui um perfil adequado, a formação frequentada pode não ter sido suficiente para lhe fornecer todas os conhecimentos e ferramentas necessárias às exigências relacionais em AR. A carência de conteúdos acerca do AR em cursos superiores cujos alunos poderão vir a trabalhar neste contexto leva-nos a questionar a adequação dos percursos académicos e planos curriculares nos cursos dos quais provêm os técnicos e educadores, DT e TAET.

Muitas vezes, como já referimos, os défices da formação de base são colmatados com formação contínua, acompanhamento regular e supervisão como acontecia durante os anos em que decorreu o Plano DOM. Quando o Plano DOM foi substituído pelo Plano SERE+, o âmbito da intervenção foi reduzido, pelo que as CA que só aderiram ao SERE+ nunca chegaram a poder usufruir do mesmo tipo de formação intensiva e abrangente, tendo deixado de estar contemplado um acompanhamento presencial com regularidade mínima mensal por parte dos técnicos do ISS, e a escolha do supervisor passou a estar unicamente a cargo e ser apenas da responsabilidade integral da CA sem ter que recorrer à bolsa de especialistas da Segurança Social, o que acabou por resultar na perda da garantia da sua qualidade. As avaliações diferenciais da qualidade que foi possível observar nos diferentes estudos, em

especial na avaliação dos investigadores/peritos, entre as CA que usufruíram do DOM e aquelas que aderiram ao SERE+, estas últimas sobressaírem pela negativa, leva-nos a sugerir o alargamento do âmbito do SERE+ para que se possa aproximar dos objetivos originais do DOM+.

A arquitetura, estrutura, grau de preservação, decoração e equipamento do edifício onde a CA se situa pode afetar a vida na CA de múltiplas formas, condicionando todo um conjunto de rotinas e práticas com reflexo na qualidade de vida diária das crianças e jovens acolhidos e também na maneira como os cuidadores desempenham as suas funções. Uma CA que ocupa um edifício de cariz institucional dificilmente proporcionará às crianças acolhidas uma vivência de tipo familiar. Muitas vezes, especialmente em CA mais antigas, as cozinhas são industriais e pouco adequadas ao uso diário por parte dos cuidadores e das próprias crianças. Nestas casas o acesso à cozinha tende a ser muito restrito, muitas vezes impedindo totalmente as crianças de lá entrar. Há, também, CA onde a cozinha, mesmo sendo de tipo familiar, não é funcional ou a CA assume como política a interdição ou o condicionamento do acesso das crianças a esse espaço. Em qualquer uma destas situações, o condicionamento do acesso das crianças e jovens à cozinha impede-as de ter experiências e realizar aprendizagens que se revelam de enorme importância para a promoção de comportamentos de autonomia essenciais para a transição para a vida adulta e autonomização. A avaliação, significativamente diferente e mais positiva, da qualidade das casas onde o acesso à cozinha estava garantido às crianças foi revelador do peso que um mau planeamento arquitetónico ou uma regra impensada pode acarretar para o nível de qualidade de uma CA. Sublinha-se, o facto de a possibilidade de acesso à cozinha se constituir como um dos preditores integrantes de ambos os modelos explicativos da qualidade apresentados.

A liberdade de acesso da criança ou jovem ao seu quarto em conjunto com a garantia de que o seu quarto é um espaço onde a sua privacidade e individualidade são respeitadas assume-se como critério de qualidade dado que se constitui um garante de diferentes direitos da criança. Um quarto funciona como um refúgio e é, por vezes, o único sítio da CA onde a criança ou jovem pode estar só (frequentemente as casas de banho são em banda, podendo ser usadas em simultâneo por várias crianças e, muitas vezes, sem trincos ou chaves nas portas). As conversas de foro mais privado encontram no quarto o seu espaço de eleição. Nas CA, muitas vezes este é o único sítio (o que já é considerado positivo) onde as crianças e jovens podem colocar livremente os seus objetos, as suas fotografias da família, o cachecol da equipa de futebol ou o poster da banda preferida. É um espaço de intimidade e de normalização. Condicionar o acesso a esse espaço é condicionar o acesso da criança aos seus direitos, num

contexto, como o português em que os quartos são muitas vezes partilhados a única hipótese da criança estar a sós no seu quarto depende da possibilidade de lá entrar sempre que deseje e tem oportunidade. Frequentemente, o acesso ao quarto é vedado com base na proteção e segurança da própria criança. Estamos perante um dos exemplos mais flagrantes em que a proteção é usada como argumento para restringir os restantes direitos da criança. Outras soluções, que não passem por condicionar o acesso ao quarto em determinadas horas, à própria criança que lá dorme, são sempre possíveis de encontrar, afim de cumprir o mesmo objetivo. A relação positiva entre o acesso aos quartos e a qualidade da CA e a forma como se constituiu como seu preditor, veio demonstrar a importância que este lugar assume na vida de uma criança em AR.

Uma CA ser mista constitui um indicador de qualidade em AR por corresponder a um nível superior de normalização. Os *standards* de qualidade são perentórios em assinalar a sua importância, como fator que propicia a convivência normalizada entre os sexos dentro da casa (Del Valle et al., 2012). Por essa razão, constituir-se como um dos principais preditores da qualidade do AR, presente nos dois modelos apresentados, só vem confirmar a premência de que o enorme número de casas segregadas, em Portugal, coloque a hipótese de se reconverter em casa mistas, competindo à entidade tutelar realizar as devidas diligências no sentido de, com base nos resultados agora apresentados, aconselhar, convencer e exigir que as CA segregadas gradualmente alterem a sua tipologia.

A supervisão, face aos resultados apresentados, demonstrou ser um dos principais preditores da qualidade do AR, estando presente e sendo significativa nos dois modelos apresentados. A amplitude da melhoria na qualidade de uma CA que a existência de um supervisor pode desempenhar, leva-nos a ressaltar a importância de que todas as casas pudessem vir a beneficiar de um acompanhamento de supervisão por um profissional devidamente especializado no AR.

Dada a relação altamente significativa revelada com a avaliação da qualidade, os resultados relativos ao clima afetivo são, talvez, os mais interessantes deste estudo, mesmo se a importância do papel do afeto em AR para as crianças e jovens apresentava já um enorme suporte na literatura (Altshuler e Poertner, 2002; Anglin, 2004; Baptista et al., 2014; Baptista et al., 2018; Carvalho & Manita, 2010; Clough et al., 2006; Delfabbro et al., 2002; Gonçalves & Camarneiro, 2018; Holden, et al., 2010, 2014; Martins et al, 2013; Mota & Matos, 2010; Pereira et al., 2010; Rauktis et al., 2011; Shealy, 1996; Soares et al., 2010; Soares et al., 2014; Stevens, 2006, 2008). Sendo este clima afetivo o maior preditor da QT, encontra-se nestes

resultados um argumento muito importante para fomentar a abertura e disponibilidade dos cuidadores para criar laços profundos e duradouros com as crianças e jovens em AR.

Com a revisão da LPCJP, que permitiu um significativo passo em frente e dá enquadramento legal ao processo de mudança que urge implementar no AR em Portugal, é com expectativa que se aguarda a regulamentação da medida bem como a definição do regime de funcionamento das CA, esperando que venham a contemplar mecanismos operacionais para permitir a aplicação efetiva do respeito e promoção dos direitos das crianças.

Neste contexto, revela-se, ainda, mais premente a fundamentação da mudança em critérios cientificamente validados, como os agora apresentados, promovendo a melhoria efetiva do AR em Portugal. O aumento da qualidade das respostas de acolhimento teria reflexos positivos na vida das crianças e jovens em acolhimento, bem como na vida diária das pessoas que trabalham em AR.

4.1. Perspetivas para o Futuro do Acolhimento Residencial em Portugal

Face às alterações na população acolhida em AR, todo o sistema de promoção dos direitos e de proteção da criança (e não apenas o AR) deverá sofrer uma reformulação no sentido da reorganização da rede de respostas de acolhimento, aumentando o número de famílias de acolhimento, regulamentando a medida de AR e definindo o regime de funcionamento das CA (ISSIP, 2018).

Para uma mudança no AR que promova o respeito pelos direitos das crianças e responda adequadamente às suas necessidades poder acontecer não basta mudar a legislação (MacCall &, Groak, 2015). A opção por um modelo de acolhimento que privilegie o acolhimento familiar e a melhoria do AR, deve ser realizada conjuntamente, e em articulação direta, com todo o sistema português de promoção dos direitos e proteção da criança.

Obrigatoriamente, esta mudança, tem de ser pensada a nível nacional, pelos diferentes profissionais da área no terreno, pelos investigadores na Academia, pelos responsáveis pelas orientações políticas nesta matéria em Portugal, pelas entidades locais e stakeholders, pelas direções das casas e, também, pelas crianças em AR. A solução terá que ser única/original para o nosso país, atendendo às circunstâncias locais de Portugal e tendo em consideração a nossa história, cultura, recursos financeiros, tradições e centrada nas melhorias que daí advirão para a vida destas crianças.

Uma maior aposta nas medidas de promoção e proteção em meio natural de vida permitirá que menos retiradas aconteçam. A aposta no acolhimento familiar exige a sensibilização prévia da população portuguesa para o assumir deste papel e o recrutamento,

seleção, formação, acompanhamento e supervisão das famílias de acolhimento. O acolhimento familiar é menos caro (MacCall &, Groak, 2015) e, ainda que estas alterações exijam um investimento inicial na transformação do sistema de proteção, a médio prazo, esta mudança deverá traduzir-se numa redução nas despesas com o funcionamento da globalidade do sistema nacional de promoção dos direitos e proteção das crianças e, consequentemente, numa poupança para o Estado português. Por outro lado, o valor desta redução da despesa deve reverter para a melhoria do sistema de AR, promovendo a qualidade das CA que continuarem a cumprir a sua missão, aumentando a satisfação das crianças com o seu AR. Para que estas alterações se concretizem efetivamente será também necessária a implementação de um rigoroso sistema de avaliação das melhorias no sistema e da qualidade das CA (Collins, 2017; MacCall &, Groak, 2015). Estas alterações são essenciais para dar continuidade às mudanças que têm vindo a ser realizadas também no interior das CA. O sistema português de promoção dos direitos e de proteção da criança deve, pois, definir e assumir uma política própria de promoção e respeito pelos direitos da criança, à luz da LPCJP, que permita desenvolver mecanismos que assegurem a efetiva participação da criança nas decisões que a implicam tomadas pelo Estado e pelas instituições de acolhimento (Collins, 2017; UNCRC, 2014).

A LPCJP em vigor, à luz da CDC (UNICEF, 2004; Cardoso et al., 2017) e em consonância com a legislação europeia (ADFUE/CE, 2015; Conselho da Europa, 2012), assume a criança como um ser humano completo, que usufrui de todos os direitos consagrados aos adultos mas assistindo-lhe direitos adicionais que visam a sua proteção, dada a sua condição desenvolvimental e falta de autonomia a colocarem numa situação em que não sabe ou não pode defender-se por si própria (Cascardi et al., 2015; Collins, 2017; Martín, 2012). Contudo, a proteção da criança não pode ser evocada para privar a criança de outros direitos igualmente consagrados na Lei (Conselho da Europa, 2016^a, 2016^b; McCarthy, 2016). Em particular no AR, o equilíbrio entre a necessidade de proteção e o direito à participação é muitas vezes problemático (Collins, 2017). Não existindo uma cultura de participação e sendo deixado ao critério dos cuidadores a gestão desse espaço de participação das crianças e jovens na CA, questiona-se até que ponto a voz das crianças e jovens em AR é ouvida. No entanto, a perspetiva dos cuidadores em relação ao grau em que a voz da criança/jovem deve ser ouvida em AR depende, mais do que da sua experiência, do grau de motivação dos cuidadores, das suas atitudes pessoais e da sua competência/formação profissional (McCarthy, 2016). A universalidade, indivisibilidade, interdependência e articulação dos direitos da criança deve, pois, sobrepor-se a esta dicotomia, através de uma abordagem holística, à luz do superior

interesse da criança e integrando a sua opinião (Conselho da Europa, 2016^b; McCarthy, 2016). Assim, a salvaguarda dos direitos da criança em contexto de AR (Conselho da Europa, 2005, 2009; Guerra, 2016; UNGA, 2010), atendendo ao seu superior interesse, exige que esta deva ser ouvida em todos os assuntos que lhe digam respeito e que participe, de acordo com a sua capacidade de compreensão e maturidade, nas decisões importantes para si.

Tendo por base a literatura nacional e internacional, as orientações de organismos internacionais como a UNICEF e o Conselho da Europa, e de acordo com os *standards* de qualidade do AR mais atuais, muitas mudanças devem ainda ocorrer para aprimorar o sistema português de proteção de crianças e jovens em perigo e melhorar a qualidade do AR, adequando os seus serviços e recursos às necessidades das crianças.

A melhoria da qualidade do AR não pode acontecer isolada do resto do sistema de proteção. Na verdade, é um desígnio que deveria envolver toda a sociedade portuguesa no empenho por garantir a todas as crianças uma família ou, na sua impossibilidade/inadequabilidade, uma CA onde o afeto seja o motor dos cuidados dispensados.

São inúmeras as mudanças que é necessário pôr em marcha para que o AR em Portugal possa corresponder a padrões internacionais. Sublinham-se algumas, como forma de nos recordarmos do longo caminho a percorrer:

- ◆ Uma maior aposta nas intervenções em meio natural de vida que consagre um maior apoio às famílias em contexto comunitário evitando as retiradas das crianças do seu espaço físico e afetivo;
- ◆ A tomada de medidas efetivas que tornem realidade a não institucionalização de crianças com menos de 3 anos de idade (ainda que o ideal seja com menos de 6) e a sua colocação em famílias especificamente selecionadas, preparadas e acompanhadas/apoiadas para esse acolhimento;
- ◆ O alargar, de forma gradual e com a maior celeridade possível, do número de famílias de acolhimento tornando o AF uma alternativa viável e, na maioria dos casos, prioritária, relativamente ao AR;
- ◆ Promover uma rede operacional de Centros de Apoio Familiar e Aconselhamento Parental (CAFAP) que possam intervir em paralelo e articuladamente com as CA junto das famílias das crianças acolhidas, no sentido de não só promover a preservação familiar como de preparar a reintegração familiar;
- ◆ Limitar estritamente e diminuir os tempos de espera das crianças no sistema de promoção e proteção;

- ◆ Estabelecer os mecanismos para garantir a audição da voz da criança, estimulando a sua participação em todas as fases do processo de definição da medida e durante o AR, dentro das CA (incluindo na avaliação da qualidade das mesmas);
- ◆ Facilitar a construção de uma identidade coerente às crianças em percurso de acolhimento, evitando as ruturas e transferências desnecessárias e usando estratégias terapêuticas específicas para este fim (livros da vida, caixas dos segredos, narrativas autobiográficas...);
- ◆ Desenvolver uma aplicação que permita às crianças em AR pesquisar recursos e serviços úteis;
- ◆ Aumentar a oferta de CA de pré-autonomia e de apartamentos de autonomização e implementar estratégias de promoção da autonomia nas CA generalistas desde o primeiro dia de entrada na casa;
- ◆ Dinamizar ou ajudar a solidificar projetos que visem o apoio a ex-acolhidos no processo de saída e transição para a vida adulta e no pós-acolhimento;
- ◆ Aumentar a oferta e o número de alternativas de AR especializado, nomeadamente CAE para jovens com problemas de consumos e toxicodependências; problemas de saúde mental e problemas de comportamento;
- ◆ Garantir que todo o AR é de cariz terapêutico no sentido em que o cuidador aborda a criança com um quadro teórico que lhe permita identificar precocemente estados emocionais perturbados; interpretar o seu comportamento em função da sua história de vida; perceber que não é o alvo do mal estar demonstrado, permitir-lhe a exteriorização de emoções negativas; ensinar a criança a gerir as suas emoções, mostrar que está lá para ela e não a vai abandonar;
- ◆ Exigir a obrigatoriedade de formação profissional específica para os cuidadores em AR;
- ◆ Fomentar a formação contínua dos cuidadores, DT, TAET e Direções;
- ◆ Tornar obrigatória a supervisão externa das CA, criar uma base de supervisores acreditados, garantindo a sua especialização e qualidade técnica;
- ◆ Impor limites ao número de crianças por CA;
- ◆ Estabelecer um rácio máximo criança/cuidador nas CA;
- ◆ Alterar a modalidade de financiamento do AR, impondo o critério da qualidade;
- ◆ Alterar as tabelas salariais dos cuidadores (equipas técnicas e educativas);

- ◆ Realizar uma recolha extensiva de boas-práticas em AR que possam ser partilhadas abertamente e permanentemente enriquecidas;
- ◆ Analisar os planos curriculares dos cursos superiores e técnicos que formam profissionais do AR, identificar lacunas formativas e propor à Academia e entidades formadoras a inclusão de módulos específicos sobre o AR;
- ◆ Elaborar *standards* de qualidade especificamente para o AR português;
- ◆ Traduzir *guidelines* e recomendações internacionais com peso de Lei relativas aos AR;
- ◆ Incentivar uma maior colaboração na investigação, desenvolvimento e divulgação de modelos teóricos, de estratégias e programas empiricamente validados entre a Academia, os decisores políticos, as tutelas e as direções e cuidadores das CA;
- ◆ Criar uma rede de divulgação e partilha de ações de formação, congressos, conferências, palestras, materiais didáticos e de dinâmica de grupos, programas de intervenção, *guidelines*;
- ◆ Incentivar a criação de grupos de crianças e jovens em AR, dando-lhes condições para estabelecer contacto, se organizarem e poderem, assim, exercer os seu direito à participação e a serem ouvidos nas decisões que lhes dizem respeito;
- ◆ Desenvolver, implementar e avaliar em conjunto com as CA projetos educativos e planos de intervenção, com base em modelos teóricos adequados;
- ◆ Publicar livros e artigos em português (originais ou traduzidos), que permitam aos cuidadores atualizarem adequadamente os seus conhecimentos científicos;
- ◆ Organizar, regularmente, eventos científicos de dimensão internacional que permitam conhecer especialistas mundiais do AR e a partilha de conhecimentos científicos;
- ◆ Promover e integrar redes internacionais de partilha de conhecimentos no campo do AR;
- ◆ Pugnar para que seja criada a figura do Provedor da Criança;
- ◆ Promover a implementação de um observatório nacional do AR, congregando especialistas, investigadores e profissionais de reconhecido relevo.

Sublinha-se, ainda, que a utilidade e aplicabilidade do ARQUA-P não se resume a este projeto de investigação. Este sistema pode ser uma ferramenta que permita uma avaliação

profunda da qualidade das respostas de AR portuguesas, quer para fins de autorregulação interna, quer para a sua supervisão ou fiscalização externas.

4.2. De volta ao início: Os direitos da criança como farol e caminho

Para melhor corresponder aos imperativos de respeitar os direitos da criança e de centrar nela o foco da intervenção, nas últimas três décadas, as CA de crianças e jovens em Portugal passaram, como vimos, por mudanças estruturais e funcionais substanciais, procurando adequar melhor os seus recursos e serviços às necessidades das crianças acolhidas, aumentando, assim, a sua qualidade. No entanto, estas mudanças não se basearam numa avaliação formal da qualidade dos serviços disponibilizados pelas CA e dos seus recursos, que incluía aspetos subjetivos e contextuais deste conceito e que conte com a participação das crianças acolhidas (Rodrigues et al., 2013), existindo ainda muitos desafios para serem cumpridos para a promoção da qualidade do AR em Portugal (Rodrigues & Barbosa-Ducharne, 2017), de modo a corresponder aos padrões de exigência dos *standards* de qualidade e *guidelines*/orientações internacionais mais atuais para o AR (Del Valle et al., 2012; Conselho da Europa, 2009; UNGA, 2010). Mesmo se este é um processo de melhoria contínua, a qualidade das CA está intrinsecamente dependente da implementação de formas eficazes de avaliação das necessidades individuais de cada criança que se manifestam nos seus múltiplos contextos de vida e derivam da sua história pessoal; da avaliação da CA recolhendo informação através de múltiplas fontes e recorrendo a métodos e técnicas diversas de forma a abarcar a complexidade do AR; e, por fim, avaliando a adequação/correspondência entre estas duas avaliações. Importa perceber se os recursos que a casa possui e os serviços que disponibiliza às crianças dão resposta integral e atempada às suas reais necessidades básicas, desenvolvimentais, educacionais/formativas, emocionais/afetivas, sociais/relacionais. Só desta forma será possível perceber até que ponto as CA, enquanto resposta integrada do sistema nacional de proteção e promoção da criança, não só respeitam os direitos das crianças e jovens acolhidos como divulgam, esclarecem, promovem, apoiam e incentivam o exercício desses mesmos direitos, contrabalançando adequadamente o direito à proteção e à participação.

Ouvir a criança/jovem constitui-se como fator central na construção de um sistema de AR que saiba responder de forma efetiva às suas necessidades (Rodrigues et al., 2013). Reconhecer a perspetiva de cada criança sobre as suas necessidades e procurar dar-lhes resposta envolvendo-a na procura e implementação da solução, respeita o seu direito à audição e à participação (Guerra, 2016). O respeito pelos princípios da LPCJP e pelos direitos

da criança/jovem em AR aí elencados (Guerra, 2016) exigem uma adaptação integral das CA e do seu funcionamento. O assumir pelas CA de um ambiente orientado em função do superior interesse da criança e do respeito pelos seus direitos, conduz a uma maior satisfação das crianças e jovens com o AR (Anglin, 2004) e traduz-se na melhoria da qualidade do AR disponibilizado (Conselho da Europa, 2005, 2009; McCarthy, 2016).

Apenas com a participação das crianças e dos restantes atores envolvidos se poderá ajudar a construir CA que sejam cada vez mais “ninhos” para estas crianças, onde cada uma delas possa encontrar as condições para crescer harmoniosamente e “ganhar asas para voar”.

“Esta é, para mim, uma das questões centrais do acolhimento residencial: preparar crianças e jovens para uma vida independente. Em que eles estejam cientes de seus direitos e deveres, tenham espírito crítico, capacidade de adaptação, participação ativa, responsabilidade, empatia... Se tornem funcionalmente, mas acima de tudo, emocionalmente autônomos.

Posso dizer no que acredito e onde a minha intervenção entra, mas é muito importante ter em mente que o fator equipa é muito importante. Uma equipa desalinhada, onde existem abordagens muito diferentes... Os afetos são essenciais e vão afetar toda a experiência das crianças e jovens enquanto eles estão connosco (na casa de acolhimento). É nisto que acredito e é neste sentido que oriento a minha intervenção: respeito, ajudar a criança a dar significado e valor aos seus sentimentos; respeitar a individualidade de cada um, valorizar; ser verdadeira, transmitir valores baseados em situações quotidianas, ajudá-los a reconhecer os sentimentos dos outros e a saber como se identificar com eles; dar-lhes uma voz: saber que devem participar, que têm uma opinião e que esta opinião é valorizada, por exemplo, construindo as regras da casa, a distribuição de tarefas e, portanto, também se sentem responsáveis pela sua execução. Procurar momentos individualizados de contenção emocional quando o jovem mostra que precisa. Estar envolvido na comunidade, fazendo desporto, tendo hobbies que eles escolhem. Realizar tarefas do dia-a-dia com eles, fora de casa, onde eles deem sentido ao que acontece. Tirar proveito de cada momento e contexto - dentro ou fora de casa, para conversar, criar um relacionamento, estar interessado em saber o que eles gostam e querer aprender com eles, bem como usar situações que possam dar sentido e refletir com eles. Valorizar as conquistas e motivar nas derrotas. Compreender a base do mau comportamento, dar valor e significado à sua exteriorização e refletir com o jovem sobre o assunto. Eu poderia dar mais exemplos porque funciona como um modo de ser ... no qual eu tento "sentir-los", respeito acima de qualquer coisa, e os deixo saber que estou lá para eles. Se eu conseguir tudo isso... eu não posso garantir isso. Mas o tempo tem mostrado bom feedback...”

É este o caminho? O que mais podemos fazer? As possibilidades são imensas e às vezes a pressão e ritmo da vida quotidiana não nos permite ter um olhar mais focado, com tanta coisa para fazer. A resiliência não é um conceito fácil. Pode ser promovida, mas trata-se de ajudar a criança/jovem a ter capacidade para encontrar os recursos emocionais para sobreviver à sua história de vida e para alcançar uma vida saudável e não tóxica do ponto de vista emocional, que o torne um cidadão feliz... eu acho.”

Testemunho, em jeito de desabafo, de uma cuidadora em AR

BIBLIOGRAFIA

- ADFUE/CE (2015). *Manual de Legislação Europeia sobre Direitos das Crianças*. Agência dos Direitos Fundamentais da União Europeia e Conselho da Europa. http://www.echr.coe.int/Documents/Handbook_rights_child_POR.PDF
<<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=sxi&AN=24647323&lang=pt-br&site=ehost-live&scope=site>>. Acesso em: 21 nov. 2018.
- Aldgate, J., & Statham, J. (2001). *The Children Act Now: Messages from Research*. London: The Stationery Office.
- Altshuler, S. J., & Poertner, J. (2002). The child health and illness profile-adolescent edition: Assessing well-being in group homes or institutions. *Child Welfare*, 81 (3), 495-513
- Alves, P., & Mota, C.P. (2015). Identidade de gênero e orientação sexual na adolescência natureza, determinantes e perturbações. *EDU Psi: Revista Eletrônica de Educação e Psicologia*, 2, 45-61. ISSN 2183 - 3990
- Andrade, L. B. P. (2010). Educação infantil: discurso, legislação e práticas institucionais [online]. *Cultura Acadêmica*. São Paulo: Editora UNESP. ISBN 978-85-7983-085-3. Available from SciELO Books <<http://books.scielo.org>>.
- Anglin, J. P. (2002). *Pain, normality and the struggle for congruence: Reinterpreting residential care for children and youth*. Binghamton, NY: The Haworth Press.
- Anglin, J. P. (2004). Creating “well-functioning” residential care and defining its place in a system of care. *Child & Youth Care Forum*, 33(3), 175-192.
- Anglin, J. P. (2014). Child and Youth Care is not rocket science: it’s FAR more complex than that! *Relational Child & Youth Care Practice*, 27(2), 58–62. Retrieved from: search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=asn&AN=97143063&lang=pt-br&site=ehost-live&scope=site
- Anglin, J. P., & Knorth, E. J. (2004). Competing declarations on residential care for children and youth - Stockholm versus Malmö. *Child and Youth Care Forum*, 33, 141–149. doi:10.1023/B:CCAR.0000029720.18947.66
- Ariès, P. (1981). *História social da criança e da família*. 2ª Edição. Rio de Janeiro: Editora Guanabara. ISBN 8521613474. Disponível em: edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/347615/mod_resource/content/1/História%20social%20da%20criança%20e%20da%20fam%C3%ADlia,%20Aries.pdf
- Attar-Schwartz, S. (2013). Runaway behaviour among adolescents in residential care: The role of personal characteristics, victimisation experiences while in care, social climate, and institutional factors. *Children and Youth Services Review*, 35(2), 258-267. doi:10.1016/j.childyouth.2012.11.005

- Axford, N., Little, M., Morpeth, L., & Weyts, A. (2005). Evaluating children's services: recent conceptual and methodological developments. *British Journal of Social Work*, 35, 73-88. doi: 10.1093/bjsw/bch163
- Baker A. L., Archer M., & Curtis P. (2007). Youth characteristics associated with behavioral and mental health problems during the transition to residential treatment centers: The Odyssey Project population. *Child Welfare League of America*, 86, 6, 5-29.
- Baker A.L., Kurland D., Curtis P., Alexander G., & Papa-Lentini C. (2007) Mental health and behavioral problems of youth in the child welfare system: Residential treatment centers compared to therapeutic foster care in the odyssey project population. *Child Welfare*, 86, 97-123.
- Baker, A. J. L. (2007). Client feedback in child welfare programs: Current trends and future directions. *Children and Youth Services Review*, 29, 1189-1200.
- Baptista, J., Belsky, J., Marques, S., Silva, J., Oliveira, P., Mesquita, A., Martins, C., & Soares, I. (2014). The interactive effect of maltreatment in the family and unstable institutional caregiving in predicting behavior problems in toddlers. *Child Abuse & Neglect*, 38, 2072–2079. [https://doi.org/ 10.1016/j.chiabu.2014.10.05](https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2014.10.05)
- Baptista, J., Silva, J. R., Marques, S., Martins, C., & Soares, I. (2018). Early maltreatment and current quality of relational care predict socioemotional problems among institutionalized infants and toddlers. *Infant Mental Health Journal*, 39(6), 718–729. doi: 10.1002/imhj.21741
- Barros, J. (2010). *Psicologia positiva - Uma nova psicologia*. Porto: LivPsic.
- Barbosa-Ducharne, M., Guimarães, S.C., & Soares, J. (2011). Relação fraterna em diferentes contextos: Família adoptiva, família convencional e acolhimento institucional. In J. Lopes, P. Dias, I. Soares, & M.R.L. Xavier (Orgs.), *Actas do IV encontro sobre maus tratos, negligência e risco na infância e na adolescência* (pp. 57-62). Maia: ASAS
- Becker, A., Woerner, W. Hasselhorn, M., Banaschewski, T., & Rotherberger, A. (2004). Validation of the parent and teacher SDQ in a clinical sample. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 13, 11-16.
- Benson, A. P., Hind, D. M., & Lloyd, C. (2001). Preface. In A. P. Benson, D. Michelle Hinn, & Claire Lloyd (Eds.), *Vision of quality: How evaluators define, understand and represent program quality* (Advances in program evaluation, 7, pp. 9-12). Amsterdam: Elsevier Science.
- Bi, Y. L., Ma, L. J., Yuan, F., & Zhang, B. S. (2016). Self-esteem, perceived stress, and gender during adolescence: Interactive links to different types of interpersonal

- relationships. *Journal of Psychology*, 150(1), 36–57. doi: 10.1080/00223980.2014.996512.
- Biehal, N., & Wade, J. (2000). Going missing from residential and foster care: Linking biographies and contexts. *British Journal of Social Work*, 30(2), 211-225. doi:10.1093/bjsw/30.2.211
- Boddy, J. (2018). Troubling meanings of ‘family’ for young people who have been in care: from policy to lived experience. *Journal of Family Issues*. ISSN 0192-513X. doi: 10.1177/0192513X18808564
- Bowlby, J. (1969). Attachment and loss (Vol. 1: *Attachment*). New York: Basic Books.
- Bradshaw, J., Keung, A., Rees, G., & Goswami, H. (2011). Children's subjective well-being: International comparative perspectives. *Children and Youth Services Review*, 33, 548–556. doi: 10.1016/j.childyouth.2010.05.010
- Bravo, A. (2009). Perfiles emergentes en la población atendida en acogimiento residencial. In A. Bravo, & J. F. Del Valle (Coords.), *Intervención socioeducativa en acogimiento residencial* (pp. 25-52). Santander: Gobierno de Cantabria, Colección documentos técnicos.
- Bravo, A., & Del Valle, J. F. (2001). Evaluación de la integración social en acogimiento residencial. *Psicothema*, 13(2), 197- 204. ISSN 0214 – 9915. Disponible em: www.psicothema.es/pdf/436.pdf
- Bravo, A., & Del Valle, J. F. (2009^a). Crisis y revisión del acogimiento residencial. Su papel en la protección infantil. *Papeles del Psicólogo*, 30 (1), 42-52. Disponible em: www.papelesdelpsicologo.es/pdf/1655.pdf
- Bravo, A., & Del Valle, J. F. (2009^b). *Intervención socioeducativa en acogimiento residencial*. Santander: Gobierno de Cantabria, Colección documentos técnicos.
- Bronfenbrenner, U. (1986). Ecology of the family as a context for human development: Research perspectives. *Developmental Psychology*, 22(6), 723–742. doi: 10.1037/0012-1649.22.6.723
- Bronfenbrenner, U. (2001). The bioecological theory of human development. In N. J. Smelser, & P. B. Baltes (Eds.). *International encyclopedia of the social and behavioral sciences*, (10, pp. 6963-6970). New York: Elsevier.
- Brown, A. C., & Orthner, D. K. (1990). Relocation and personal well-being among early adolescents. *Journal of Early Adolescence*, 10, 366–381.
- Browne, K., Hamilton-Giachritsis, C., Johnson, R., & Ostergren, M. (2006). Overuse of institutional care for children in Europe. *British Medical Journal*, 332, 485-487.

- Calheiros, M. M., & Patrício, J. N. (2014). Assessment of needs in residential care: Perspectives of youth and professionals. *Journal of Child and Family Studies*, 23(3). doi:10.1007/s10826-012-9702-1
- Calheiros, M., Fornelos, M., & Dinis, J. (1993). Portugal. In M. Colton, & W. Hellinckx (Eds.), *Child Care in the European Community* (pp. 177-194). Aldershot: Arena.
- Calheiros, M., Lopes, D., & Patrício, J. N. (2011). Assessment of the needs of youth in residential care: Development and validation of an instrument. *Children and Youth Services Review* 33, 1930-1938. doi: 10.1016/j.chilyouth.2011.05.020
- Cardoso, A., Guerreiro, A., Silva, A. P., & Lansdown, G. (2017). *Formação em direitos das crianças: A convenção em prática*. Lisboa: Edição CESIS – Centro de Estudos para a Intervenção Social. ISBN 978-989-20-7545-7.
- Carvalho, G., & Ribeiro, L. (2017). Estudar e aprender em casas de acolhimento: Identificação de dimensões críticas na promoção do sucesso educativo. In C. Palmeirão, & J. M. Alves (Coord.), *Construir a autonomia e a flexibilização curricular: Os desafios da escola e dos professores* (pp. 170-183). Universidade Católica Editora . Porto. ISBN · 978-989-8835-32-1
- Carvalho, M. J., & Ribeiro, L. (2017). Conceções de aprendizagem de adolescentes em acolhimento residencial. *Revista Portuguesa de Investigação Educacional*, 17, 198-230.
- Carvalho, T., & Manita, C. (2010) Percepções de crianças e adolescentes institucionalizados sobre o processo de institucionalização e a experiência na instituição. In C. Nogueira, I. Silva, L. Lima, A.T. Almeida, R. Cabecinhas, R. Gomes, C. Machado, A. Maia, A. Sampaio & M. C. Taveira (Eds.), *Actas do VII Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia* (3326-3335). Universidade do Minho. Braga. ISBN: 978-989-96606-0-1 Disponível em: <http://www.actassnip2010.com/>
- Cascardi, M., Brown, C., Shpiegel, S., & Alvarez, A. (2015). Where have we been an where are we going? A conceptual framework for child advocacy. *SAGE Open*, 5 (1). doi: 10.1177/2158244015576763
- Casey, K.J., Hagaman, J.L., Trout, A. L., Reid, R., Chmelka, B., Thompson, R.W., Daly, D. L. (2008). Children with ADHD in residential care. *Journal of Child Family Studies*, 17(6), 909-927. doi: 10.1007/s10826-008-9198-x
- Cerdeira, J., Barbosa-Ducharne, M., Rodrigues S., Campos J., & Soares, J. (2018, oct). *Preventing runaways from residential care*. Paper presented at 15th European Scientific Association on Residential and Family Care for Children and Adolescents Conference -

EUSARF 2018, Porto, Portugal.

- Clough, R., Bullock, R., & Ward, A. (2006). *What works in residential child care: A review of research evidence and the practical considerations*. London: National Children's Bureau.
- Cohen, J. W. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd edition). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Collins, T. M. (2017) A child's right to participate: Implications for international child protection. *The International Journal of Human Rights*, 21(1), 14-46. doi: 10.1080/13642987.2016.1248122.
- Colton, M. J., & Hellinckx, W. (1993). *Child Care in the EC: A country-specific guide to foster and residential care*. Aldershot: Arena.
- Comissão Europeia/European Commission (2015). *Coordination and cooperation in integrated child protection systems: Reflection paper*. https://ec.europa.eu/anti-trafficking/eu-policy/coordination-and-cooperation-integrated-child-protection-systems-reflection-paper_en
- Conselho da Europa/ Council of Europe (2005). *Committee of Ministers, Recommendation Rec5 of the Committee of Ministers to Member States on the Rights of Children Living in Residential Institutions*, 16 March 2005, Rec(2005)5, available at: <http://www.refworld.org/docid/43f5c53d4.html>
- Conselho da Europa/ Council of Europe (2009). *Guaranteeing respect for the rights of children living in residential institutions*. <https://rm.coe.int/168046ce19>
- Conselho da Europa/ Council of Europe (2012). *Committee of Ministers, Recommendation CM/Rec2 of the Committee of Ministers to member States on the participation of children and young people under the age of 18*, 28 March 2012, available at: <http://www.refworld.org/docid/506981802.html>
- Conselho da Europa/ Council of Europe (2016^a). *Council of Europe Strategy for the Rights of the Child (2016-2021)*. <https://rm.coe.int/168066cff8>
- Conselho da Europa/ Council of Europe (2016^b). *The best interests of the child – A dialogue between theory and practice*. Edited by Milka Sormunen. <https://rm.coe.int/1680657e56>
- Convenção Sobre os Direitos da Criança (CDC). Resolução da Assembleia da República, n.º 20/90. Diário da República, 1ª Série, n.º 211, de 12 de Setembro de 1990.
- Correia, M., Martins, T., Azevedo, S., & Delgado, J. (2014). A Educação Social em Portugal: novos desafios para a identidade profissional. *Revista Interfaces Científicas -*

Educação. 3, 1, 113-124.

- Courtney, M. E., & Iwaniec, D. (eds.) (2009). *Residential care of children: Comparative perspectives*. Oxford/New York: Oxford University Press.
- Courtney, M. E., & Zinn, A. (2009). Predictors of running away from out-of-home care. *Children and Youth Services Review*, 31(12), 1298-1306. doi:10.1016/j.chilyouth.2009.06.003.
- Courtney, M. E., Tolev, T., & Gilligan, R. (2009). Looking backwards to see forwards clearly: A cross-national perspective on residential care. In M. E. Courtney, & D. Iwaniec (Eds.), *Residential care of children: Comparative perspectives* (pp. 191-208). Oxford/New York: Oxford University Press.
- Cruz, L. (2011). Sobre el acogimiento residencial y las condiciones socioeducativas en las que se debe desarrollar la medida. *Pedagogia i Treball Social. Revista de Ciències Socials Aplicades*, 2, 66-88. Disponível em: <https://www.raco.cat/index.php/PiTS/article/viewFile/250063/334618>
- Cuenca, P. M. E., Campos, H. G., & Martínez, G. R. M. (2018). El tránsito a la vida adulta de los jóvenes en acogimiento residencial: el rol de la familia. *Educacion XXI*, 21(1), 321-343. doi: 10.5944/educXX1.16510
- Cummins, R. A. (2009). Subjective wellbeing, homeostatically protected mood and depression: A synthesis. *Journal of Happiness Studies*, 10(6), 1-17. doi:10.1007/s10902-009-9167-0.
- Cummins, R. A., Eckersley, R., Pallant, J., van Vugt, J., & Misajon, R. (2003). Developing a national index of subjective wellbeing: The Australian unity wellbeing index. *Social Indicators Research*, 64, 159-190. doi: 10.1023/A:1024704320683
- Cummins, R., & Nistico, H. (2002). Maintaining life satisfaction: the role of positive cognitive bias. *Journal of Happiness Studies*, 3, 37-6. doi: 10.1023/A:1015678915305
- Dahlberg, G., Moss, P., & Pence, A. (2003). *Qualidade na educação da primeira infância: perspectivas pós-modernas*. Porto Alegre: Artmed. ISBN: 9788536300351
- Daly, D. L., Huefner, J. C., Bender, K. R., Davis, J. L., Whittaker, J. K., & Thompson, R. W. (2018) Quality care in therapeutic residential programs: definition, evidence for effectiveness, and quality standards, *Residential Treatment for Children & Youth*, 35(3), 242-262, doi: 10.1080/0886571X.2018.1478240
- DeMause, L. (1994). *Historia de la infancia*. Madrid: Alianza Editores. ISBN 9788420623214

- Declaração de Malmo (1986). *Malmo Declaration*. Disponível em: <http://www.cyc-net.org/cyc-online/cycol-0208-malmo.html>
- Declaração de Estocolmo (2003). *Child and Youth Care*, 21(5). Retrieved from: <http://www.cyc-net.org/cyc-online/cycol-0903-stockholm.html>.
- Decreto do Presidente da República nº 49/90, de 12 setembro - ratificação da Convenção Sobre os Direitos da Criança, assinada em Nova Iorque a 26 de janeiro 1990.
- Decreto Lei nº 496/1977, de 25 de novembro – Introduz alterações ao Código Civil. Lisboa: Diário da República.
- Decreto Lei nº 274/1980, de 13 de agosto – Estabelece normas relativas à participação dos organismos de segurança social na organização dos processos de adoção de menores. Lisboa: Diário da República.
- Decreto Lei nº 2/1986, de 2 de janeiro – Define os princípios básicos a que devem obedecer os lares, com suporte em entidades públicas ou privadas, como forma de resposta social dirigida aos menores transitória ou definitivamente desinseridos do meio familiar. Lisboa: Diário da República.
- Decreto Lei nº 9/1998, de 18 de fevereiro – Regime Jurídico da Adoção. Lisboa: Diário da República.
- Decreto Lei nº 120/1998, de 8 de maio – Primeira Alteração ao Regime Jurídico da Adoção. Lisboa: Diário da República.
- Decreto Lei nº 8/2010, de 28 de janeiro – Regulamentação do alargamento da Rede de Cuidados Continuados à Saúde Mental. Lisboa: Diário da República.
- Decreto Regulamentar nº 211, 1ª Série, 12 de setembro de 1990. Convenção Sobre os Direitos da Criança (CDC). Resolução da Assembleia da República, nº 20/90. Lisboa: Diário da República.
- Del Valle, J. F. (1992). Evaluación de programas residenciales de servicios sociales para la infancia. Situación actual y aportaciones de los enfoques ecopsicológicos. *Psicothema*, 4 (2), 531-542.
- Del Valle, J. F. (1997). Evaluación de programas de acogimiento residencial [Evaluation of residential care programs]. *Bienestar y Protección Infantil*, 3, 48-76.
- Del Valle, J. F. (1998^a). *Estándares de calidad en los servicios a la infancia y la familia*. Conferência apresentada no V Congreso de Intervención Social. Madrid. Colégio Oficial de Psicólogos.
- Del Valle, J. F. (1998^b). *Manual de programación y evaluación para los centros de protección a la infancia*. Junta de Castilla y León. Consejería de Sanidad y Bienestar

Social.

- Del Valle, J. F. (2009^a). Evolución histórica, modelos y funciones del acogimiento residencial. In A. Bravo, & J. F. Del Valle (Coords.). *Intervención socioeducativa en acogimiento residencial* (pp. 75-100). Santander: Gobierno de Cantabria, Colección documentos técnicos.
- Del Valle, J. F. (2009^b). Evaluación de programas en acogimiento residencial. In A. Bravo, & J. F. Del Valle (Coords.): *Intervención socioeducativa en acogimiento residencial* (pp. 11-24). Santander: Gobierno de Cantabria, Colección documentos técnicos.
- Del Valle, J. F. (2009^c). Cómo potenciar la reunificación familiar desde los centros y hogares de protección. In A. Bravo, & J. F. Del Valle (Coords.): *Intervención socioeducativa en acogimiento residencial* (pp. 115-132). Santander: Gobierno de Cantabria, Colección documentos técnicos.
- Del Valle, J.F., & Bravo, A. (2007^a). La evaluación de programas de acogimiento residencial de protección infantil. In A. Blanco, & J. Rodríguez Marín, (Eds.), *Manual de intervención psicosocial* (pp. 457-479). Madrid: Prentice Hall.
- Del Valle, J.F., & Bravo, A. (2007^b). *SERAR: Sistema de registro y evaluación en acogimiento residencial*. Oviedo: NIERU
- Del Valle, J. F., & Bravo, A. (2013). Current trends, figures and challenges in out of home child care: An international comparative analysis. *Psychosocial Intervention*, 22, 251-257.
- Del Valle, J. F., Bravo, A., Alvarez, E., & Fernanz, A. (2008), Adult self sufficiency and social adjustment in care leavers from children's homes: a longterm assessment. *Child & Family Social Work*, 13: 12-22. doi:10.1111/j.1365-2206.2007.00510.x
- Del Valle, J. F., Bravo, A., Martínez, M., & Santos, I. (2012). *Equar: Estándares de calidad en acogimiento residencial*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
- Del Valle, J. F., & Casas, F. (2002). Child residential care in the Spanish social protection system. *International Journal of Child & Family Welfare*, 5(3), 112-128.
- Del Valle, J. F., & Fuertes, J. Z. (2000). *El Acogimiento residencial en la protección a la infancia*. Madrid: Pirámide.
- Del Valle, J. F., Lopez L., M., & Bravo, A. (2007). Job stress and burnout in residential child care workers in Spain. *Psicothema*, 19(4), 610-615.
- Delap, E. (2011). *Scaling down: Reducing, reshaping and improving residential care around the world*. London: EveryChild. Retrieved from:

https://www.everychild.org.uk/sites/default/files/docs/ScalingDown_LowResProof_FI_NAL.pdf

- Delap, E., & Wedge, J. (2016). *Diretrizes para a reintegração das crianças* (Grupo interinstitucional sobre a reintegração de crianças). Disponível em: www.familyforeverychild.org/wp-content/uploads/2016/08/RG_Portuguese_v2.pdf
- Delfabbro, P. H., Barber, J. G., & Bentham, Y. (2002). Children's satisfaction with out-of-home care in South Australia. *Journal of Adolescence*, 25, 523-533, doi: 10.1006/jado.2002.0497.
- DeSena, A. D., Murphy, R. A., Douglas-Palumberi, H., Blau, G., Kelly, B., Horwitz, S. M., & Kaufman, J. (2005). SAFE Homes: Is it worth the cost? An evaluation of a group home permanency planning program for children who first enter out-of-home care. *Child Abuse & Neglect*, 29, 627-643.
- Despacho nº 8393/2007, de 10 de Maio – Criação do Plano DOM. Lisboa: Diário da República.
- Despacho nº 9016/2012, de 26 de Junho – Criação do Plano SERE + (Sensibilizar, Envolver, Renovar, Esperança, MAIS). Lisboa: Diário da República.
- Dias, I. (2004). *Violência na família: uma abordagem sociológica*. Porto: Edições Afrontamento. ISBN: 9789723607376
- Diener, E., & Biswas-Diener, R. (2003). Findings on subjective well-being and their implications for empowerment. Paper presented at the Workshop on *Measuring Empowerment: Cross-Disciplinary Perspectives*. World Bank. Washington, DC.
- Diener, E., Emmons, R.A., Larsen, R.J., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71-75.
- Dinisman, T., Montserrat, C., & Casas, F. (2012). The subjective well-being of Spanish adolescents: Variations according to different living arrangements. *Children and Youth Services Review*, 34, 2374-2380.
- Egelund, T., & Lausten, M. (2009). Prevalence of mental health problems among children placed in out-of-home care in Denmark. *Child & Family Social Work*, 14: 156–165. doi: 10.1111/j.1365-2206.2009.00620.x
- Engle, P., Groza, V., Groark, C.J., Greenberg, A., Bunkers, K.M., & Muhamedrahimov, R. (2011). The situation for children without parental care and strategies for policy change. In R.B. McCall, M.H. van IJzendoorn, F. Juffer, C.J. Groark, & V.K. Groza (Eds.), *Children without permanent parents: Research, practice, and policy*.

- Monographs of the Society for Research in Child Development*, 301, 76 (4), 190–222. doi: 10.1111/j.1540-5834.2011.00633.x
- Erol, N., Simsek, Z., & Munir, K. (2010). Mental health of adolescents reared in institutional care in Turkey: Challenges and hope in the twenty-first century. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 19, 113 – 124. doi: 10.1007/s00787-009-0047-2
- Evans, G. W. (2004). The environment of childhood poverty. *American Psychologist*, 59 (2), 77–92. doi: 10.1037/0003-066X.59.2.77
- Evans, R., White, J., Turley, R., Slater, T., Morgan, H., Strange, H., & Scourfield, J. (2017). Comparison of suicidal ideation, suicide attempt and suicide in children and young people in care and non-care populations. Systematic review and meta-analysis of prevalence. *Children and Youth Services Review*, 82, 122–129. doi: 10.1016/j.childyouth.2017.09.020
- Farmer, E. M. Z., Murray, M. L., Ballentine, K., Rauktis, M. E., & Burns, B. J. (2017). Would we know it if we saw it? Assessing quality of care in group homes for youth. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 25, 28–36. doi:10.1177/1063426616687363
- Fernández-Daza, M. P., & Fernández-Parra, A. A. (2012). Problemas de comportamiento y competencias psicosociales en niños y adolescentes institucionalizados. *Universitas Psychologica*, 12(3), 197-810. doi: 0.11144/Javeriana.upsy12-3.pccp
- Fernández-Molina, M., Del Valle, J. F., Fuentes, M. J., Bernedo, I. M., & Bravo, A. (2011). Problemas de conducta de los adolescentes en acogimiento preadoptivo, residencial y con familia extensa. *Psicothema*, 23(1), 1-6. ISSN 0214 - 9915.
- FFMS (2018). Fundação Francisco Manuel dos Santos: Pordata- Base de Dados de Portugal Contemporâneo. (última consulta em 6 de Novembro de 2018) <http://www.pordata.pt/Portugal/Ambiente+de+Consulta/Tabela>
- Figueiredo, B. (1998). Maus tratos à criança e ao adolescente (I): situação e enquadramento da problemática. *Psicologia: Teoria, Investigação e Prática*, 3, 5-20.
- Ford, T., Vostanis, P., Meltzer, H., & Goodman, R. (2007). Psychiatric disorder among British children looked after by local authorities: comparison with children living in private households. *The British Journal of Psychiatry*, 190 (4), 319-325. doi: 10.1192/bjp.bp.106.025023
- Garcia, A.S. (2001). Semântica histórica. *Soletas*, 1(2), 66-75. Retrieved from: <https://link.galegroup.com/apps/doc/A372554785/AONE?u=googlescholar&sid=AONE&xid=187ee1be>

- Gaspar, T., Matos, M. G., Ribeiro, J., & Leal, I. (2005). Saúde, qualidade de vida e desenvolvimento. In M. Matos (Ed.), *Comunicação, Gestão de Conflitos e Saúde na Escola* (pp. 61-68). Lisboa: Faculdade de Motricidade Humana.
- Gaspar, T., Ribeiro, J. L. P., Matos, M. G., Leal, I., & Ferreira, A. (2010). Estudo da autoestima em crianças e adolescentes portugueses: impacto de factores sociais e pessoais. *Revista AMazônica*, 3, 5(2), 57-83. Retrieved from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4028721>.
- Gearing, R. E., MacKenzie, M. J., Schwalbe, C. S., Brewer, K. B., & Ibrahim, R. W. (2013). Prevalence of mental health and behavioral problems in adolescents in institutional care in Jordan. *Psychiatric Services*, 64(2), 196-200. doi: 10.1176/appi.ps.201200093
- Gearing, R. E., Schwalbe, C.S. J., MacKenzie M. J., Brewer, K. B., & Ibrahim, R. W. (2015). Assessment of adolescent mental health and behavioral problems in institutional care: Discrepancies between staff-reported CBCL scores and adolescent-reported YSR scores. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services*. 42, 279-287. doi: 10.1007/s10488-014-0568-y
- Geurts, E. M. W., Boddy, J., Noom, M. J., & Knorth, E. J. (2012). Family-centred residential care: The new reality? *Child & Family Social Work*, 17(2), 170-179. doi: 10.1111/j.1365-
- Gilbert, N., Parton, N., & Skivenes, M. (2011). *Child protection systems: International trends and orientations*. New York: Oxford Press. ISBN 978-0-19-979335-8.
- Gillen, P. (2018), Therapeutic residential care: Partnering with families for improved outcomes. *The Brown University Child and Adolescent Behavior Letter*, 34, 1-7. doi:10.1002/cbl.30319
- Gilman, R., & Barry, J. (2003). Life satisfaction and social desirability among adolescents in a residential treatment setting: Changes across time. *Residential Treatment for Children and Youth*, 21, 19-42. doi: 10.1300/J007v21n02_02
- Gilman, R., & Handwerk, M. L. (2001). Changes in life satisfaction as a function of stay in a residential setting. *Residential Treatment for Children and Youth*, 18, 47-65. doi: 10.1300/J007v18n04_05
- Gomes, I. (2010). *Acreditar no Futuro*. Lisboa: Texto Editora.
- Gonçalves, A. M. P. C., & Camarneiro, A. P. (2018). Validation of the Wagnild and Young's Resilience Scale in adolescents in residential care. *Revista de Enfermagem Referência*, 4(17), 107–117. <https://doi.org/10.12707/RIV17080>

- Gonçalves, M. J., & Sani, A. I. (2013). Instrumentos jurídicos de proteção às crianças: do passado ao presente. *E-cadernos CES*, 20, 2013, 186-200. doi: 10.4000/eces.1728
- Goodman R. (1997). The strengths and difficulties questionnaire: A research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38, 581-586. doi: 10.1111/j.1469-7610.1997.tb01545.x
- Goodman R., Ford, T., Corbin, T., & Meltzer H. (2004). Using the strengths and difficulties questionnaire (SDQ) multi-informant algorithm to screen looked-after children for psychiatric disorders. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 13 (2), 25-31. doi:10.1007/s00787-004-2005-3
- Goodman, R., Meltzer, H., & Bailey, V. (2003). The Strengths and Difficulties Questionnaire: a pilot study on the validity of the self-report version. *International Review of Psychiatry*, 15, 173-177. doi: 10.1080/0954026021000046137
- Greger, H. K., Myhre, A. K., Lydersen, S., & Jozefiak, T. (2016). Child maltreatment and quality of life: a study of adolescents in residential care. *Health and Quality of Life Outcomes*, 14, 1-17. doi:10.1186/s12955-016-0479-6
- Groark, C. J., & McCall, R. B. (2011). Implementing changes in institutions to improve young children's development. *Infant Mental Health Journal*, 32, 509-525. doi:10.1002/imhj.20310
- Guerra, P. (2016). *Lei de Protecção de crianças e jovens e perigo: anotada*. 2ª edição revista e aumentada. Coimbra: Edições Almedina. ISBN 978-972-40-6818-3.
- Guglani, S., Rushton, A., & Ford, T. (2008) Mental health and educational difficulties in children in contact with children's social services. *Child and Family Social Work*, 13, 188 -196. doi: 10.1111/j.1365-2206.2007.00531.x
- Hamalainen, J. (2016). The origins and evolution of child protection in terms of the history of ideas, *Paedagogica Historica*, 52(6), 734-747. doi: 10.1080/00309230.2016.1240210
- Harder, A. T., & Knorth. E. J. (2014). Uncovering what is inside the "black box" of effective therapeutic residential youth care. In Whittaker, J.K., Del Valle, J. F., & Holmes, L. (Eds.), *Therapeutic residential care for children and youth: Developing evidence-based international practice*. London: Jessica Kingsley Publishers. ISBN 978184449057929
- Heywood, C. (2004). *Uma história da infância: Da idade média à época contemporânea no ocidente*. Porto Alegre: Artmed. ISBN-10: 8536303190

- Holden, M. J., Izzo, C., Nunno, M., Smith, E. G., Endres, T., Holden, J. C., & Kuhn, F. (2010). Children and residential experiences: A comprehensive strategy for implementing a research-informed program model for residential care, *89*(2), 131-49.
- Holden, M. J., Anglin, J. P., Nunno, M. A., & Izzo, C. (2014). Engaging the total therapeutic residential care program in a process of quality improvement: Learning from the CARE program model. In J. K. Whittaker, J.F. Del Valle, & L. Holmes (Eds.), *Therapeutic residential care for children and youth: Exploring evidence-informed international practice* (pp. 301-316). London, U.K.: Jessica Kingsley.
- Huefner, J. C. (2018). Crosswalk of published quality standards for residential care for children and adolescents. *Children and Youth Services Review*, *88*, 267–273. doi:10.1016/j.childyouth.2018.03.022
- Hukkanen, R., Sourander, A., Bergroth, L., & Piha, J. (1999). Psychosocial factors and adequacy of services for children in children's homes. *European Child and Adolescent Psychiatry*, *8*, 268-275. doi: 10.1007/s007870050101
- Huntsman, L. (2008). *Determinants of quality in child care: A review of the research evidence*. Ashfield: Centre for Parenting & Research.
- Inácio, N. C. (2014). Um contributo para a História do Direito: Os expostos. *JURISMAT*, *5*, 345-360. Disponível em:
http://recil.grupolusofona.pt/jspui/bitstream/10437/6414/1/jurismat5_345-360.pdf
- Instituto da Segurança Social, ISSIP (2010^a). *Recomendações técnicas para equipamentos sociais: Centros de acolhimento temporário*. Lisboa, ISSIP. Disponível em: www4.seg-social.pt/documents/10152/13337/rtes_centros_acolhimento_temporario
- Instituto da Segurança Social, ISSIP (2010^b). *Recomendações técnicas para equipamentos sociais: Lares de infância e juventude*. Lisboa, ISSIP. Disponível em: http://www4.seg-social.pt/documents/10152/13337/rtes_lar_infancia_juventude
- Instituto da Segurança Social, ISSIP (2005). *Manual de boas práticas: Um guia para o acolhimento residencial das crianças e jovens*. Lisboa: ISSIP. Disponível em: http://www4.segsocial.pt/documents/10152/13326/acolhimento_residencial_crianças_jovens
- Instituto da Segurança Social, IP. (2007^a). *Manual de gestão da qualidade das respostas sociais: Lar de infância e juventude*. Lisboa: ISSIP. Disponível em: http://www2.seg-social.pt/documents/10152/13326/manual_gestao_qualidade_respostas_sociais_lar_infancia_juventude

social.pt/preview_documentos.asp?r=21429&m=PDF

- Instituto da Segurança Social, IP. (2007^b). *Manual de gestão da qualidade das respostas sociais: Centro de acolhimento temporário*. Lisboa: ISSIP. Disponível em: http://www2.seg-social.pt/preview_documentos.asp?r=21644&m=PDF
- Instituto da Segurança Social, IP. (2017). *CASA-2016 Relatório de caracterização anual da situação do acolhimento das crianças e jovens*. Lisboa: ISSIP.
- Instituto da Segurança Social, IP. (2018). *CASA-2017 Relatório de caracterização anual da situação do acolhimento das crianças e jovens*. Lisboa: ISSIP.
- Islam, T., & Fulcher, L. (2017). Conclusion: Viewing the world through cross-national lenses. In T. Islam, & L. Fulcher (Eds.), *Residential child and youth care in a developing world: European perspectives* (pp. 367-372). Cape Town, South Africa: CYC-Net Press. ISBN 978-1-928212-24-9.
- Jalongo, M. R. (2006). The story of Mary Ellen Wilson: Tracing the origins of child protection in America. *Early Childhood Education Journal*, 34(1), 1-4. doi: 10.1007/s10643-006-0121-z
- James, S. (2011). What works in group care? A structured review of treatment models for group homes and residential care. *Children and Youth Services Review*, 33, 308–321. doi:10.1016/j.child-youth.2010.09.014
- Janssens, A., & Deboutte, D. (2009). Screening for psychopathology in child welfare: the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) compared with the Achenbach System of Empirically Based Assessment (ASEBA). *European Child & Adolescent Psychiatry*, 18, 691–700. doi: 10.1007/s00787-009-0030-y
- Join-Lambert, H., Euillet, S., Boddy, J., Statham, J., Danielsen, I., & Geurts, E. (2014). L'implication des parents dans l'éducation de leur enfant placé. Approches européennes. *Revue Française de Pédagogie*, 187, 71-80. doi: 10.4000/rfp.4471
- Jones, L., Landsverk, J., & Roberts, A. (2007). A comparison of two caregiving models in providing continuity of care for youth in residential care. *Child Youth Care Forum*, 36, 99-109. doi: 10.1007/s10566-007-9033-3
- Jozefiak, T., & Kayed, N. S. (2015). Self- and proxy reports of quality of life among adolescents living in residential youth care compared to adolescents in the general population and mental health services. *Health and Quality of Life Outcomes*, 13(104). doi: 10.1186/s12955-015-0280-y
- Jozefiak, T., Kayed, N., Ranøyen, I., Greger, H., Wallander, J., & Wichstrøm, L. (2017). Quality of life among adolescents living in residential youth care: do domain-specific

- self-esteem and psychopathology contribute? *Quality of Life Research*, 26(10), 2619–2631. doi:10.1007/s11136-017-1603-8
- Katz, C., & Hamama, L. (2018). The sibling relationship in the context of child maltreatment: What do we know? What are the directions for the future? *Trauma, Violence & Abuse*, 19(3), 343–351. doi: 10.1177/1524838016659878
- Kendrick, A. J. (Ed.). (2008). Residential child care: Prospects and challenges. London/Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- Kendrick, A., Steckley, L., & McPheat, G. A. (2011). Residential child care: learning from international comparisons. In R. Taylor, M. Hill, & F. McNeill (Eds.), *Early Professional Development for Social Workers* (pp. 81-87). Birmingham.
- Kerr, J., & Finlay, J. (2006). *Youth running from residential care: “the push” and “the pull”*. Ontario, Canada: Office of Child and Family Service Advocacy.
- Kjelsberg E., & Nygren P. (2004). The prevalence of emotional and behavioural problems in institutionalized childcare clients. *Nordic Journal of Psychiatry*, 58, 319–325.
- Kline, R. B. (2005). *Principles and practice of structural equation modeling* (2nd Edition). New York: The Guilford Press.
- Knorth, E. J., Harder, A. T., Zandberg, T., & Kendrick, A. J. (2008). Under one roof: A review and selective meta-analysis on the outcomes of residential child and youth care. *Children and Youth Services Review*, 30, 123-140. doi: 10.1016/j.chilyouth.2007.09.001
- Kosonen, M. (1996). Maintaining sibling relationships-neglected dimension in child care practice. *British Journal of Social Work*, 26(6), 809–822. doi: 10.1093/oxfordjournals.bjsw.a011161
- Kuhlmann JR., M. (1998). *Infância e educação infantil: uma abordagem histórica*. 7ª Ed. Porto Alegre: Mediação. ISBN: 978-85-87063-16-8
- Leandro, J. (2011). A Roda dos expostos. *Saúde Infantil*, 33 (1), 13-14. Disponível em: webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:852U4xCIDEoJ:saudeinfantil.asic.pt/download.php%3Farticle_id%3D214+&cd=1&hl=pt-PT&ct=clnk&gl=pt&client=safari
- Lei nº 9/1998, de 18 de fevereiro - Autoriza o Governo a alterar o regime jurídico da adopção. Lisboa: Diário da República.
- Lei nº 133/1999, de 28 de agosto – Alteração à Organização Tutelar de Menores. Lisboa: Diário da República.
- Lei nº 147/1999, de 9 de setembro – Lei de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo. Lisboa:

Diário da República.

Lei n.º 166/1999, de 14 de setembro - Lei Tutelar Educativa. Lisboa: Diário da República.

Lei n.º 31/2003, de 22 de setembro – Primeira Alteração à Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo e Terceira Alteração à Lei da Adoção. Lisboa: Diário da República.

Lei n.º 142/2015 de 8 de setembro – Segunda alteração à Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo, aprovada pela Lei n.º 147/99, de 1 de setembro. Lisboa: Diário da República.

Lei n.º 23/2017 de 23 de maio - Terceira alteração à Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo, aprovada pela Lei n.º 147/99, de 1 de setembro, alargando o período de proteção até aos 25 anos.

Lei n.º 26/2018 de 05 de julho - Quarta alteração à Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo, aprovada pela Lei n.º 147/99, de 1 de setembro, altera os artigos 3.º, n.º 2, 49.º, 58.º e 72.º, e respeita à regularização de crianças estrangeiras acolhidas em instituição do Estado ou equiparadas.

Leipoldt, J.D., Harder, A. T., Rimehaug, T., Kaye, N. S., & Grietens, H. (2017). Determinants and outcomes of social climate in therapeutic residential youth care: A systematic review. In C. Canali, J. Ma, & T. Vecchiato (Eds.), *New perspectives for outcome-based evaluation and research on family and children's services* (pp. 67-70). Padova, Italy: Fondazione Emanuela Zancan. ISBN 878-88-88843-995.

Lima, B. C. M. T., & Azevedo, H. H. O. (2013). A história da infância: de Santo Agostinho a Rousseau. *Revista Entreideias*, 2(1), 95-110. doi: 10.9771/2317-1219rf.v2i1.6160

Linares, O., Li, M., ShROUT, P. E., Brody, G. H., & Pettit, G. S. (2007). Placement Shift, Sibling Relationship Quality, and Child Outcomes in Foster Care: A Controlled Study. *Journal of Family Psychology*, 21(4), 736–743. doi: 10.1037/0893-3200.21.4.736

Little, M., Kohm, A., & Thompson, R. (2005). The impact of residential placement on child development: research and policy implications. *International Journal of Social Welfare*, 14, 200-209. doi: 10.1111/j.1468-2397.2005.00360.x

Llosada-Gistau J., Montserrat C. & Casas F. (2015). The subjective well-being of adolescents in residential care compared to that of the general population. *Children and Youth Services Review*, 52, 150 – 157. doi: 10.1016/j.childyouth.2014.11.007.

López, M., Santos, I., Bravo, A., & Del Valle, J. F. (2013). El proceso de transición a la vida adulta de jóvenes acogidos en el sistema de protección infantil = The process of transition to adulthood for youth in the child care system. *Anales de Psicología*, 29(1), 187–196. doi: 10.6018/analesps.29.1.130542

- Lou, Y., Taylor, E.P., & Di Folco, S. (2018). Resilience and resilience factors in children in residential care: A systematic review. *Children and Youth Services Review*, 89, 83-92. doi: 10.1016/j.chldyouth.2018.04.010
- Luthar, S., & Cicchetti, D. (2000). The construct of resilience: Implications for interventions and social policies. *Developmental Psychopathology*, 12(4), 857–885. Retrieved from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1903337/>
- Lyubomirsky, S., & Lepper, H. (1999). A measure of subjective happiness: preliminary reliability and construct validation. *Social Indicators Research*, 46, 137 – 155. doi: 10.1023/A:1006824100041
- Magalhães, E., Calheiros, M.M., & Costa, P. (2016). To be or not to be a rights holder: Direct and indirect effects of perceived rights on psychological adjustment through group identification in care. *Children and Youth Services Review*, 71 (1), 110-118. doi: 10.1007/s12187-014-9257-3
- Magalhães, T. (2004). *Maus tratos em crianças e jovens* (3a ed.). Coimbra: Quarteto Editora. ISBN: 978-972-757-655-5
- Magalhães, T. (2010). *Abuso de crianças e jovens*. Lisboa: Lidel. ISBN: 978-972-757-655-5
- Marôco, J. (2011). *Análise estatística com o SPSS Statistics*. Pêro Pinheiro: Report Number Editora. ISBN: 978-989-96763-2-9
- Marques, S. C., Pais Ribeiro, J. L., & Lopez, S. (2011). The role of positive psychology constructs in predicting mental health and academic achievement in children and adolescents: A two-year longitudinal. *Journal of Happiness Studies*, 12, 1049-1062. doi: 10.1007/s10902-010-9244-4
- Martín, E. (2012). Residential care as a resource of the childhood welfare system: current strengths and future challenges. In *Child abuse and neglect: a multidimensional approach*. 137-160. Editor: Muela, A. Tech Editors. doi: 10.5772/46402
- Martín, E., & González, M. S. (2007). La calidad del acogimiento residencial desde la perspectiva de los menores. *Infancia y Aprendizaje*. 30(1), 25-38. doi: 10.1174/021037007779849727
- Martín, E., & Márquez, L. (2015). El papel de los hermanos en el logro de objetivos en los programas de acogimiento residencial infantil. *Psychosocial Intervention*, 24, 27- 32. doi:10.1016/j.psi.2014.11.002
- Martins, C. (2011). *Manual de análises de dados quantitativos com recurso ao IBM SPSS: saber decidir, fazer, interpretar e redigir*. Braga: Psiquilíbrios Edições. ISBN: 978-989-8333-08-7

- Martins, C., Belsky, J., Marques, S., Baptista, J., Silva, J., Mesquita, A.R., Castro, F., Sousa, N., & Soares, I. (2013). Diverse physical growth trajectories in institutionalized Portuguese children below age 3: Relation to child, family, and institutional factors. *Journal of Pediatric Psychology*, 38(4), 438-448. doi:10.1093/jpepsy/jss129
- Martins, J.M. (2014). *História da criança em Portugal: desde D. Afonso Henriques até aos nossos dias, um olhar inédito sobre a infância*. Lisboa: Edições Parsifal. ISBN: 978-989-8760-04-3
- Martins, P. C. (2004). *Protecção de crianças e jovens em itinerários de risco: Representações sociais, modos e espaços*. Tese de Doutoramento em Estudos da Criança, Universidade do Minho. Disponível em: <http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/3238>
- Martins, P. C. (2005^a, s.d.). *O desenvolvimento pessoal e social da criança em contexto de vida institucional – elementos para uma análise da ecologia da interpessoalidade*. Comunicação oral no encontro Inadaptação Social: Transformações, Intervenção e Avaliação, CID. Porto, Portugal. Disponível em: <http://hdl.handle.net/1822/6750>
- Martins, P. C. (2005^b, Maio). *A qualidade dos serviços de protecção às crianças e jovens – As respostas institucionais*. Intervenção realizada no VI Encontro Cidade Solidária: Será possível converter o risco em oportunidade?. Lisboa, Portugal. Disponível em: <http://hdl.handle.net/1822/3163>
- Matos, M. G., Santos, A., Fauvelet, C., Marta, F., Evangelista, E., Ferreira, J., Moita, M., Conibear, T., & Mattila, M. (2016). O surf na promoção da saúde e bem-estar em jovens em contexto de acolhimento: avaliação de uma intervenção. *Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente*, 7:1-2, 433-477. ISSN: 1647-4120
- McCall, R. B. (2013). Review: The consequences of early institutionalization: can institutions be improved? - should they? *Child & Adolescent Mental Health*, 18(4), 193–201. doi: 10.1111/camh.12025
- McCall, R. B., & Groark, C.J. (2015). Research on Institutionalized Children: Implications for International Child Welfare Practitioners and Policymakers. *International Perspectives in Psychology Research, Practice, Consultation*, 4, (2), 142–159. doi: 10.1037/ipp0000033
- McCall, R. B., Groark, C. J., Fish, L., Muhamedrahimov, R. J., Palmov, O. I., & Nikiforova, N. V. (2013). Maintaining a Social-Emotional Intervention and Its Benefits for Institutionalized Children. *Child Development*, 84(5), 1734-1749. doi: 10.1111/cdev.12098
- McCann, J. B., James, A., Wilson, S., & Dunn, G. (1996). Prevalence of psychiatric disorders

- in young people in the care system. *BMJ*, 313, 1529. doi: 10.1136/313.7071.1529
- McCarthy, E. (2016) Young people in residential care, their participation and the influencing factors. *Child Care in Practice*, 22(4), 368-385. doi: 10.1080/13575279.2016.1188763.
- McCoy, H., McMillen, J., & Spitznagel, E. (2008). Older youth leaving the foster care system: Who, what, when, where, and why? *Children and Youth Services Review*, 30, 735–745. doi:10.1016/.2007.12.003
- McKenzie, R. B. (1999). Rethinking orphanages: An introduction. In R. B. McKenzie (Ed.), *Rethinking orphanages for the 21st century* (pp. 1-20). Thousand Oaks, CA: Sage Publications. ISBN: 0-7619-1443-9
- Medina, T. M. E. (2003). *Evaluación de la calidad asistencial en servicios sociales*. Madrid: Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. Disponível em: <http://www.copmadrid.org/webcopm/publicaciones/social/1996/vol2/arti2.htm>
- Merz, E. C., & McCall, R. B. (2010). Behavior problems in children adopted from socially-emotionally depriving instituições. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 38, 459-470. doi: 10.1007/s10802-009-9383-4
- Montgomery, D. C. (1997). *Introduction to statistical quality control* (3rd Ed.). New York: Jonh Wiley & Sons, Inc.
- Montserrat, C. (2014). The child protection system from the perspective of young people: Messages from 3 studies. *Social Sciences* 2014, 3, 687-704. doi: 10.3390/socsci3040687
- Moreno, A. (2015). *História da criança*. Carcavelos: Editora Brilho do Sol. ISBN: 978-989-99469-3-4
- Mota, C. P., Costa, M., & Matos, P. M. (2016). Resilience and deviant behavior among institutionalized adolescents: The relationship with significant adults. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 33 (313). doi: 10.1007/s10560-015-0429-x
- Mota, C., & Matos, P. (2008). Adolescência e institucionalização numa perspectiva de vinculação. *Psicologia & Sociedade*, 20 (3), 367-377. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/84784/2/83898.pdf>
- Mota, C. P., & Matos, P. M. (2010). Adolescentes institucionalizados: O papel das figuras significativas na predição da assertividade, empatia e autocontrolo. *Análise Psicológica*, 28(2), 245-254. <http://www.scielo.mec.pt/pdf/aps/v28n2/v28n2a01.pdf>
- Mota, C. P., & Matos, P. M. (2015). Adolescents in institutional care: Significant adults, resilience and well-being. *Child and Youth Care Forum*, 44 (2), 209-224. doi: 10.1007/s10566-014-9278-6.

- Mota, C. P., & Matos, P. M. (2016). Caregivers' attachment and mental health: Effects on perceived bond in institutional care. *Professional Psychology: Research & Practice*, 47(2), 110–119. doi: 10.1037/pro0000047
- Mota, C. P., Serra, L., Relva, I., & Fernandes, O. M. (2017). Do sibling relationships protect adolescents in residential care and traditional families from developing psychopathologies?, *Journal of Family Studies*, 23(3), 260-277. doi: 10.1080/13229400.2015.1106333
- Myers, J. E. B. (2008). A short story of child protection in America. *Family Law Quarterly*, 42(3), 499-463.
- Narey, M. (2016) *Residential care in England : Report of Sir Martin Narey's independent review of children's residential care*. Department of Education. https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/534560/Residential-Care-in-England-Sir-Martin-Narey-July-2016.pdf
- Nascimento, C. T., Brancher, V. R., & Oliveira, V. F. (2008). A construção social do conceito de infância: Uma tentativa de Reconstrução Historiográfica. *Linhas*, 9(1), 04-18. Florianópolis. e-ISSN:1984-7238. Disponível em: www.periodicos.udesc.br/index.php/linhas/article/download/1394/1191
- Neto, F. (1993). The satisfaction with life scale: Psychometrics properties in an adolescent sample. *Journal of Youth and Adolescence*, 22(2), 125-134. doi: 10.1007/BF01536648
- Neto, F., Barros, J., & Barros, A. (1990). Satisfação com a vida. In L. Almeida et al. (Eds.), *A acção educativa: Análise psicossocial* (pp. 105-117). Leiria: ESEL/APPORT.
- O'Neill, T. (2008). Gender matters in residential child care. In A. J. Kendrick (Ed.), *Residential child care: Prospects and challenges* (pp. 93-106). London/Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- Oliveira, Z. M. R. (2008) *Educação infantil: fundamentos e métodos* (4ª Ed). São Paulo: Cortez. ISBN: 9788524915741
- Oliveira, P. S., Fearon, M. R. P., Belsky, J., Fachada, I., & Soares, I. (2015). Quality of institutional care and early childhood development. *International Journal of Behavioral Development*, 39(2), 161–170. doi: 10.1177/0165025414552302
- Pais-Ribeiro, J., & Cummins, R. (2008) O bem-estar pessoal: estudo de validação da versão portuguesa da escala. In I. Leal, J. Pais-Ribeiro, I. Silva, & S. Marques (Eds.). *Actas do 7º congresso nacional de psicologia da saúde* (pp. 505-508). Lisboa: ISPA.
- Palareti, L., & Berti, C. (2009). Different ecological perspectives for evaluating residential care outcomes: Which window for the black box?. *Children and Youth Services*

- Review*, 31, 1080-1085. doi:10.1016/j.childyouth.2009.07.011
- Pavot, W., & Diener, E. (1993). Review of the life satisfaction scale. *Psychological Assessment*, 5(2), 162-172.
- Pecora, P. J., Jensen, P. S., Romanelli, L. H., Jackson, L. J., & Ortiz, A. (2009). Mental Health Services for Children Placed in Foster Care: An Overview of Current Challenges. *Child Welfare*, 88 (1), 5 – 26.
- Pereira, M., Soares, I., Dias, P., Silva, J., Marques, S., & Baptista, J. (2010). Desenvolvimento, Psicopatologia e Apego: Estudo Exploratório com Crianças Institucionalizadas e suas Cuidadoras. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 23 (2), 222-231. doi: 10.1590/S0102-79722010000200004
- Perry, B. D. (2014). *The cost of caring: Secondary traumatic stress and the impact of working with high-risk children and families*. Bruce D. Perry and The ChildTrauma Academy: Professional Series. <http://www.ChildTrauma.org>
- Petrowski, N., Cappa, C., & Gross, P. (2017). Estimating the number of children in formal alternative care: Challenges and results. *Child Abuse and Neglect*, 70, 388-398. doi: 10.1016/j.chiabu.2016.11.026
- Poletto, M., & Koller, S. (2011). Subjective well-being in socially vulnerable children and adolescents. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 24, 476-484. doi: 10.1590/S0102-79722011000300008
- Porcel, A., & Vásquez, C. (1995). *La supervisión espacio de aprendizaje significativo instrumento para la gestión*. Zaragoza: Libros Certeza.
- Pracana, S. M., & Santos, S. V. (2010). Depressão em crianças e adolescentes em acolhimento institucional: Caracterização e relação com variáveis do acolhimento. In C. Nogueira, et al. (Eds.), *Actas do VII Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia* (pp. 721-735). Braga: Universidade do Minho. Disponível em: http://www.actassnip2010.com/conteudos/actas/PsiCli_7.pdf
- Prada, C., Williams, L., & Weber, L. (2007). Abrigos para crianças vítimas de violência doméstica: Funcionamento relatado pelas crianças e pelos dirigentes. *Psicologia: Teoria e Prática*, 9 (2), 14-25. e-ISSN 1980-6906
- Prout, A. (2010). Reconsiderar a nova sociologia da infância. *Cadernos de Pesquisa*, 40, 141, 729-750. Coimbra: FPCEUC. Disponível em: <https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/11781/1/tese%20versao%20reformulada%20final2.pdf>
- Quality4Children (2007). *Quality4Children: Normas para o acolhimento de crianças fora da*

- sua família biológica na Europa*. Q4C- Portuguese translation. FICE, IFCO and SOS Children's Villages.
- Queirós, D. (2010). *Construindo (projectos de) vidas – Desafios, oportunidades e mudanças no acolhimento em Portugal* (Dissertação de Mestrado Integrado em Psicologia pela FPCEUP). Disponível em: <https://hdl.handle.net/10216/112410>
- Quintães, C., Alberto, I., & Machado, C. (2010). Era uma vez a instituição onde eu vivi: narrativas de adultos sobre experiências de institucionalização. *Psychologica*, 53, 329-351.
- Quiroga, M.G., & Hamilton-Giachritsis, C. (2016). Attachment styles in children living in alternative care: A systematic review of the literature. *Child and Youth Care Forum*, 45, 625-653: doi: 10.1007/s10566-015-9342-x.
- Rahman, F. N. A., Daud, T. I. M., Jaafar, N. R. N., Shah, S. A., Tan, S. M. K., & Ismail, W. S. W. (2013). Behavioral and emotional problems in a Kuala Lumpur children's home. *Pediatrics International*, 55, 422-427. doi: 10.1111/ped.12115.
- Ramião, T. A. (2017). *Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo: Anotada e comentada* (8ª edição revista e atualizada). Lisboa: Quid Juris. ISBN 978-972-724-7691
- Rauktis, M. E., Fusco, R. A., Cahalane, H., Bennett, I. K., & Reinhart, S. M. (2011). “Try to make it seem like we're regular kids”: Youth perceptions of restrictiveness in out-of-home care. *Children and Youth Services Review*, 33, 1224-1233. doi: 10.1016/j.childyouth.2011.02.012
- Rodrigues, S. (2015). *Eu e a minha casa: Qualidade do acolhimento residencial, ajustamento psicológico e satisfação com a vida em adolescentes acolhidos* (Dissertação submetida como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Psicologia pela FPCEUP). Disponível em: <https://hdl.handle.net/10216/83229>
- Rodrigues, S. & Barbosa-Ducharne, M. (2017). Current challenges of residential child and youth care in Portugal: The pressing need for residential care quality assessment. In T. Islam & L. Fulcher (Eds), *Residential Child and Youth Care in a Developing World - European Perspectives* (pp. 355-365). Cape Town, South Africa: CYC-Net Press. ISBN 978-1-928212-24-9.
- Rodrigues, S. Barbosa-Ducharne, M., & Del Valle, J. F. (2013). La calidad del acogimiento residencial en Portugal y el ejemplo de la evolución española. *Papeles del Psicólogo*, 34 (1), 11-22. Disponível em: <http://www.papelesdel psicologo.es>
- Rodrigues, S., Barbosa-Ducharne, M., & Del Valle, J. F. (2014). Quality of residential care system of children in Portugal: Preliminary results from a comprehensive assessment.

- In C. Pracana (ed.), *InPact International Psychological Applications Conference and Trends 2014 Proceedings* (pp. 36-40). Porto: InPact.
- Rodrigues, S. Barbosa-Ducharne, M., & Del Valle, J. F. (2015). *ARQUA-P: Sistema Compreensivo de Avaliação da Qualidade do Acolhimento Residencial Português*©. Registo 2650/2015. Lisboa: Secretaria de Estado da Cultura, Inspeção-Geral das Atividades Culturais - Direção de Serviços de Propriedade Intelectual.
- Rodrigues, S., Del Valle, J. F., & Barbosa-Ducharne, M. (2014). Differences and similarities in children's and caregivers' perspectives on the quality of residential care in Portugal: A first glance. *International Journal of child and Family Welfare*, 15 (1/2), 24-37. ISSN: 1378-286X
- Rodrigues, S., Iglésias, J., Barbosa-Ducharne, M., & Del Valle, J. F. (2014, Setembro). Wellbeing and Residential Care Quality in Portugal. *Book of abstracts of 13th European Scientific Association on Residential and Family Care for Children and Adolescents Conference (EUSARF) 2014*, 138. Copenhagen, Denmark. Disponível em: <https://docplayer.net/45244917-Eusarf-book-of-abstracts-conference-programme-2-5-september-2014.html>
- Rosa, D.S. (2010). *Adoção: o berço da adoção, histórias de amor*. Cadernos solidários da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, 2, Lisboa: SCML. ISBN: 978-972-8761-72-1
- Rosen, M. (1999). Treating child welfare children in residential settings. *Children and Youth Services Review*, 21(8), 657-676. doi: 10.1016/S0190-7409(99)00045-6
- Roskam, I., Henry, M., Collin, B., & Manil, P. (2008). Éducation parentale et non parentale: Étude comparative auprès de dyades parent-enfant en milieu familial et éducateur-enfant en milieu résidentiel. *Enfance*, 60(2), 158–176. doi: 10.3917/enf.602.0158
- Rutter, M. (1995). Clinical implications of attachment concepts: retrospect and prospect. *Journal of Child Psychology & Psychiatry & Allied Disciplines*, 36(4), 549–571. doi: 10.1111/j.1469-7610.1995.tb02314.x
- Rutter, M. (2000). Children in substitute care: Some conceptual considerations and research implications. *Children and Youth Services Review*, 22(9/10), 685 - 703. doi: 10.1016/S0190-7409(00)00116-X.
- Sainero, A., Bravo, A., & Del Valle, J. F. (2014). Examining needs and referrals to mental health services for children in residential care in Spain: An empirical study in an autonomous community. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 22(1), 16-26. doi: 10.1177/1063426612470517

- Sainero, A., Del Valle, J. F., Bravo, A. (2015) Detection of mental health problems in an especially vulnerable group: Children and young people in residential child care. *Anales de Psicología*, 31(2), 472-480. doi: org/10.6018/analesps. 31.2.182051.
- Sani, A. I. (2013). Reflexões sobre infância e os direitos de participação da criança no contexto da justiça. *E-cadernos ces*, 20. doi: 10.4000/eces.1668. Disponível em: <http://eces.revues.org/1668>
- Santos, P. J. & Maia, J. (2003). Análise factorial confirmatória e validação preliminar de uma versão portuguesa da escala de auto-estima de Rosenberg. *Psicologia: Teoria, Investigação e Prática*, 2, 253-268. ISSN: 0873-4976
- Sarmiento, M. J. (2001). A globalização e a infância: impactos na condição social e na escolaridade. In R. L. Garcia, & A. L. Filho (Org.) *Em defesa da educação infantil* (pp: 13-28). Rio de Janeiro: DP&A. ISBN: 8574901075
- Sastre, M. T. M., & Ferrière, G. (2000). Family “decline” and the subjective well-being of adolescents. *Social Indicators Research*, 49, 69-82. eISSN: 1573-0921
- Schiff, M., Nebe, S., & Gilman, R. (2006). Life satisfaction among Israeli youth in residential treatment care. *British Journal of Social Work*, 36, 1325-1343. ISSN: 0045-3102
- Schmid, M., Goldbeck, L., Nuetzel, J., & Fegert, J. M. (2008). Prevalence of mental disorders among adolescents in German youth welfare institutions. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 2(2), 1-8. doi: 10.1186/1753-2000-2-2
- Schmidt, L., & Lyons, J. (2015). Outcomes management in residential treatment: The CANS approach. In J. Whittaker, J. F. Del Valle, & L. Holmes (Eds.), *Therapeutic residential care for children and youth: Developing evidence-based international practice*, 316-328. Jessica Kingsley Publishers. London. ISBN: 978 1 84905 792 9
- Sellick, C. (1998). The use of institutional care for children across Europe. *European Journal of Social Work*, 1(3), 301-310. doi: 10.1080/13691459808413791
- Sen, R., Kendrick, A., Milligan, I., & Hawthorn, M. (2008). Lessons learnt? Abuse in residential child care in Scotland. *Child & Family Social Work*, 13(4), 411- 422. doi:10.1111/j.1365-2206.2008.00566.x.
- Shaffer, A., Egeland, B., & Wang, K. (2010). Risk and resilience among children referred to protective services: A longitudinal investigation of child well-being in multiple domains. In M. B. Webb, K. Dowd, B. J. Harden, J. Landsverk, & M. Testa (Eds.), *Child welfare and child well-being: New perspectives from the national survey of child and adolescent well-being* (pp. 83-106). Oxford, U.K.: Oxford University Press.
- Shealy, C. N. (1996). From Boys Town to Oliver Twist. *Child and Youth Care Forum*, 25(4),

- Silva, I., & Gaspar, M. F. (2014). The challenge of improving positive residential care practices: Evidence from staff experiences in Portugal. *International Journal of Child and Family Welfare*, 15(1/2), 92-109. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10316/48337>
- Simões, M. H., (2011). Crianças e jovens em perigo: Cuidado e responsabilidade no acolhimento institucional. In T. S. Pereira, & G. Oliveira (Coords.), *Cuidado e Responsabilidade* (pp. 202-221). S. Paulo: Editora Atlas.
- Simsek, Z., Erol, P. N., Oztop, D., & Ozcan, O. O. (2008). Epidemiology of emotional and behavioral problems in children and adolescents reared in orphanages: A national comparative study. *Turk Psikiyatri Dergisi*, 19(3), 235–246. Disponível em: <http://www.turkpsikiyatri.com/C19S3/en/en235-246.pdf>
- Sinclair, I., Baker, C., Wilson, K., & Gibbs, I. (2005). *Foster children: Where they go and how they get on*. Jessica Kingsley, London.
- Siqueira, A. C., & Dell’Aglío, D. D. (2006). O Impacto da institucionalização na infância e na adolescência: Uma revisão de literatura. *Psicologia & Sociedade*, 18 (1), 71-80. doi: 10.1590/S0102-71822006000100010
- Smith, M. (1998). Sibling placement in foster care: An exploration of associated concurrent preschool-aged child functioning. *Children and Youth Services Review*, 20 (5), 389-412. doi: 10.1016/S0190-7409(98)00014-0
- Sng, R. (2009). Family therapy for kids without families: Working systemically with children and young people in residential care. *Australian & New Zealand Journal of Family Therapy*, 30(4), 247–259. doi: 10.1375/anft.30.4.247
- Soares, I., Belsky, J., Oliveira, P., Silva, J., Marques, S., Baptista, J., & Martins, C. (2014). Does early family risk and current quality of care predict indiscriminate social behavior in institutionalized Portuguese children? *Attachment & Human Development*, 16(2), 137–148. doi: 10.1080/14616734.2013.869237
- Soares, I., Silva, J., Marques, S., Baptista, J., & Oliveira, A. (2010). O impacto da institucionalização e da adoção no desenvolvimento da criança. In C. Machado (Ed.), *Vitimologia: Das novas abordagens teóricas às novas práticas de intervenção*. (pp. 45-80). Braga: Psiquilíbrios.
- Southwell, J., & Fraser, E. (2010). Young people’s satisfaction with residential care: Identifying strengths and weaknesses in service delivery. *Child Welfare*, 89(2), 209-228.
- Stevens, I. (2006). Consulting youth about residential care environments in Scotland. *Children, Youth and Environments*, 16 (2), 51-76.

- Stevens, I. (2008). The impact of the national care standards in Scotland: Putting article 20 into practice? *International Journal of Children's Rights*, 16, 263-279. doi: 10.1163/157181808X301836
- Stockholm Declaration (2003). *Child and Youth Care*, 21(5). Disponível em: <http://www.cyc-net.org/cyc-online/cycol-0903-stockholm.html>
- Stokols, D. (1996). Translating social ecological theory into guidelines for community health promotion. *American Journal of Health Promotion*, 10(4), 282-298. Disponível em: <https://webfiles.uci.edu/dstokols/Pubs/Translating.PDF?uniq=-z4kp10>
- Suldo, S. M., & Huebner, E. S. (2004^a). Does life satisfaction moderate the effects of stressful events on psychopathological behavior during adolescence? *School Psychology Quarterly*, 19 (2), 93-105. doi: 10.1521/scpq.19.2.93.33313
- Suldo, S. M., & Huebner, E. S. (2004^b). The role of life satisfaction in the relationship between authoritative parenting dimensions and adolescent problem behavior. *Social Indicators Research*, 66, 165-195. doi: 10.1023/B:SOCI.00000007498.62080.1e
- Suldo, S. M., & Huebner, E. S. (2006). Is extremely high life satisfaction during adolescence advantageous? *Social Indicators Research*, 78, 179-203. doi: 10.1007/s11205-005-8208-2
- Taylor, J., Bradbury-Jones, C., Hunter, H., Sanford, K., Rahilly, T., & Ibrahim, N. (2014). Young people's experiences of going missing from care: A qualitative investigation using peer researchers. *Child Abuse Review*, 23(6), 387- 401. doi:10.1002/car.2297
- Taylor, K. (2005). Understanding communities today: Using matching needs and services to assess community needs and design community-based services. *Child Welfare League of America*, 84, 251-264. ISSN: 0009-4021.
- Teixeira C., Queiroz C., & Menezes I. (2014). Práticas que (não) se desenvolvem, futuros que (não) se constroem: A promoção da participação na Lei de proteção à infância. *Educação, Sociedade & Culturas*, 41, 47-67. ISSN: 0872-7643
- The Leiden Conference on the development and care of children without permanent parents (2012). The development and care of institutionally reared children. *Child Development Perspectives*, 6, 174-180. doi: 10.1111/j.1750-8606.2011.00231.x
- Tornero, M. E. M. (1996). Evaluación de la calidad asistencial en servicios sociales. *Psychosocial Intervention*, 5 (14), 23-42. ISSN 1132-0559
- Tucker, N. (1993). Boon or burden? Baby love in History (cover story) . *History Today*, (43)9, 28-35. Retrieved from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=asn&AN=9309150034&lang=>

pt-br&site=ehost-live&scope=site

- UN (2018). *List of participants signatories of the Convention on the Rights of the Child* (United Nations Treaty Collection/ Depositary/ Status of treaties, Treaty Series, Vol. 1577). Retrieved from: <https://treaties.un.org/doc/Publication/MTDSG/Volume I/Chapter IV/IV-11.en.pdf>
- UNCRC (2013). *General comment N°14 (2013) on the right of the child to have his or her best interests taken as a primary consideration* (United Nations, Committee on the Rights of the Child). Retrieved from: <http://www.refworld.org/docid/51a84b5e4.html>.
- UNCRC (2014). *Concluding observations on the third and fourth periodic reports of Portugal* (United Nations, Committee on the Rights of the Child). Retrieved from: https://www.crin.org/sites/default/files/attachments/portugal_co_65thsession.pdf.
- UNGA (2010). *Guidelines for the Alternative Care of Children* (United Nations General Assembly, A/RES/64/142). Retrieved from: https://www.unicef.org/protection/alternative_care_Guidelines-English.pdf
- UNICEF (2004). *A convenção sobre os direitos da criança*. Disponível em: http://www.unicef.pt/docs/pdf_publicacoes/convencao_direitos_crianca2004.pdf
- Van IJzendoorn, M. H., Palacios, J., Sonuga-Barke, E. J. S., Gunnar, M. R., Vorria, P., Mc Call, R. B., Le Mare, L., Bakermans-Kronenburg, M. J., Dobrova-Krol, N. A., & Juffer, F. (2011). Children in institutional care: Delayed development and resilience. In R. B. Mc Call, M. H. van IJzendoorn, F. Juffer, C. J. Groark, & V. K. Groza (Eds.) *Children without permanent parents: Research, practice and policy. Monographs of the Society for Research in Child Development*, 311, 76(4), 8-30. doi: 10.1111/j.1540-5834.2011.00626.x
- Van Nijnatten, C. (2013). *Children's agency, children's welfare: A dialogical approach to child development, policy and practice*. Bristol: The Policy Press. ISBN 978 1 84742 489 1
- Visa, S. L. (2009). Resiliencia, factores protectores y necesidades en niños y adolescentes acogidos en centros de protección: Referentes para el diseño de estrategias de intervención psicoeducativa en contextos residenciales. In A. Bravo, & J. F. Del Valle (Coords.), *Intervención socioeducativa en acogimiento residencial* (pp. 53-74). Santander: Gobierno de Cantabria.
- Ward, A. (2006). Models of “ordinary” and “special” daily living: matching residential care to the mental- health needs of looked after children. *Child and Family Social Work*, 11, 336-346. doi.10.1111/j.1365-2206.2006.00423.x

- Whittaker, J. K. (2014). 50 years in therapeutic child and youth care: some lessons learned. *Relational Child and Youth Care Practice*, 27(2), 28-31. Retrieved from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=sxi&AN=97143057&lang=pt-br&site=ehost-live&scope=site>
- Windle, G., Bennett, K., & Noyes, J. (2011). A methodological review of resilience measurement scales. *Health and Quality of Life Outcomes*, 9(8), 1-18. doi: 10.1186/1477-7525-9-8
- Wolkind S, & Rushton A. (1994). Residential and foster family care. In M. Rutter, E. Taylor, & L. Hersov (Eds.), *Child and adolescent Psychiatry: Modern approaches* (pp. 252-266). London: Blackwell Scientific Publications.
- Woodhouse, S., Miah, A., & Rutter, M. (2018). A new look at the supposed risks of early institutional rearing. *Psychological Medicine*, 48(1), 1-10. doi: 10.1017/S0033291717001507
- Yunes, M., Miranda, A., & Cuello, S. (2004). Um olhar ecológico para os riscos e as oportunidades de desenvolvimento de crianças e adolescentes institucionalizados In: S. H. Koller (Ed.), *Ecologia do desenvolvimento humano: pesquisa e intervenções no Brasil* (pp. 197-218). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Zappe, J. G., Patias, N. D., Patrício, J. N., Calheiros, M. M., Garrido, M. V., Lopes, D., & Dell Aglio, D. D. (2017). Imagens sociais de famílias com filhos em acolhimento e em contexto familiar: um estudo entre Brasil e Portugal. *Estudos e Pesquisas Em Psicologia*, 17(1), 181–204. doi: 10.12957/epp.2017.34771
- Zem-Mascarenhas, S. H., & Dupas, G. (2001). Conhecendo a experiência de crianças institucionalizadas. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 35 (4), 413-419.
- Zhang Y., Fukui Y., & Mori, S. (2016). Japanese residential care in transformation – implications and future directions. In T. Islam, & L. Fulcher (Eds.), *Residential child and youth care in a developing world* (pp. 87-107). The CYC-Net PRESS: Cape Town, SA.
- Zuchowski, I., Miles, D., Woods, C., & Tsey, K. (2017). Continuous quality improvement processes in child protection: a systematic literature review, *Research on Social Work Practice*, XX(X), 1-12. doi:10.1177/1049731517743337

ANEXOS

ANEXO I

Sistema de Avaliação Compreensiva do Acolhimento Residencial Português

PREPARAÇÃO DE VISITA DE AVALIAÇÃO

CÓDIGO DA INSTITUIÇÃO:

1. Comunicação Prévia		
	# Atribuição de código (distrito; instituição e características – ver regras de codificação)	<input type="checkbox"/>
	# Contacto e reunião com a entidade tutelar ou CDSS - Email 1	<input type="checkbox"/>
	# Pedido de conferência dos contactos das casas dessa tutela ou distrito (morada, email, telefone, pessoa a contactar) - Email 2	<input type="checkbox"/>
	# Contacto telefónico ou pessoal prévio para comunicação da integração na amostra	<input type="checkbox"/>
	# Preparação da DCI com os dados da casa	<input type="checkbox"/>
	# Envio do convite de participação no estudo / apresentação do projeto e preenchimento e envio da DCI (definir data limite para a sua aceitação) - Email 3	<input type="checkbox"/>
	# Arquivamento na respetiva pasta da DCI assinada	<input type="checkbox"/>
	# Caso a DCI não seja enviada até à data limite, enviar novo email a pedir confirmação da intenção de participar no EQAR - Email 4	<input type="checkbox"/>
	# Caso a casa não aceite participar no EQAR - Email 5	<input type="checkbox"/>
	# Definição na listagem da amostra do estado da casa como tendo aceite participar no estudo	<input type="checkbox"/>
	# Marcação da data da visita e definição da equipa de investigação	<input type="checkbox"/>
	# Preenchimento do Pedido de Informação Prévia - PIP	<input type="checkbox"/>
	# Envio do PIP (definir data limite para resposta de devolução) - Email 6	<input type="checkbox"/>

	# Definição na listagem da amostra do estado da casa como tendo visita marcada e PIP enviado	<input type="checkbox"/>
	# Relembrar telefonicamente data limite para a devolução do PIP: 3 dias antes da data definida	<input type="checkbox"/>
	# Rececionar e arquivar PIP	<input type="checkbox"/>
	# Definição na listagem da amostra do estado da casa como tendo PIP devolvido	<input type="checkbox"/>
	# Explicitação (via email) das condições da visita / definição da agenda – Email 7	<input type="checkbox"/>
	# Agendamento (via email) da entrevista ao Técnico de Articulação da entidade tutelar (caso não seja realizada na casa no dia da visita e sempre com o seu consentimento prévio) – Email 8	<input type="checkbox"/>
2. Preparação da visita (após receção do Pedido de Informação Prévia preenchido):		
	# Imprimir Declaração de Consentimento Informado	<input type="checkbox"/>
	# Imprimir PIP	<input type="checkbox"/>
	# Preencher cabeçalho e copiar Grelha de Observação da Visita do ARQUA-P (nº de cópias igual ao nº dos investigadores no terreno)	<input type="checkbox"/>
	# Preencher e imprimir listagem codificada dos técnicos de referência (com códigos e dados de todas as crianças)	<input type="checkbox"/>
	# Preencher matriz ARQUA-P Crianças/jovens	<input type="checkbox"/>
	# Preencher matriz ARQUA-P Cuidadores (de acordo com a informação constante do PIP)	<input type="checkbox"/>
	# Preencher matriz ARQUA-P Técnicos de Articulação da entidade tutelar (nº de acordo com o nº de investigadores na entrevista)	<input type="checkbox"/>
	# Atualizar registo de cópias	<input type="checkbox"/>
	# Imprimir listagem de “Cópias de documentos a solicitar”	<input type="checkbox"/>
	# Copiar folha de apresentação e instrumentos para as crianças/jovens > de 11 anos: folha de introdução aos questionários, SDQ, ESCV, IBP, EFS, EAR, YSR e PANAS (nº igual ao nº de crianças ≥ de 11 anos, de acordo com a informação do PIP)	<input type="checkbox"/>
	# Preencher cabeçalhos e copiar questionários para Técnicos e Cuidadores: CBCL (1/2-5 anos); CBCL (6-18 anos) e SDQ Cuidadores (igual ao nº de crianças nas respetivas faixas etárias de acordo com a informação do PIP)	<input type="checkbox"/>
	# Preencher cabeçalhos e copiar questionários para Professores/Educadores	<input type="checkbox"/>

	das crianças: CTRF (1/2-5 anos) e TRF (6-18 anos) de acordo com a informação do PIP) - Preparar igual número de envelopes	
	# Canetas em número igual ao nº de crianças > de 11 anos	<input type="checkbox"/>
	# Computadores com software SPSS instalado e cópias das matrizes identificadas com os respectivos códigos (em número igual ao número de investigadores na visita)	<input type="checkbox"/>
3. Visita e recolha dos dados		
	# Visita às instalações (em companhia do DT ou pessoa por ele designada)	<input type="checkbox"/>
	# Solicitar ao diretor técnico as chaves de códigos (crianças e cuidadores) - no mesmo nº dos investigadores	<input type="checkbox"/>
	# Entrevista ao/à Diretor/a Técnico/a	<input type="checkbox"/>
	# Questionar o diretor técnico sobre quem são os técnicos de referência/figuras de vinculação das crianças com menos de 6 anos e registar na respectiva listagem	<input type="checkbox"/>
	# Entregar ao diretor técnico a listagem de "Cópias de documentos a solicitar" para serem remetidos via email ou correio, definindo prazos para o seu envio	<input type="checkbox"/>
	# Entrevistas aos Técnicos e Cuidadores	<input type="checkbox"/>
	# Entrevistas às Crianças > de 6 anos	<input type="checkbox"/>
	# Almoço na instituição: análise da comida e dinâmicas às refeições	<input type="checkbox"/>
	# Passagem de questionários para as crianças > de 11 anos	<input type="checkbox"/>
	# Preencher folha de correspondência de códigos CBCL (técnico preferido ou prestador de cuidados principal da criança/jovem) e entrega aos respetivos Técnicos	<input type="checkbox"/>
	# Entregar questionários e envelopes para o diretor técnico fazer chegar às escolas e para serem preenchidos pelos Professores/Educadores ou DT das crianças, definindo prazos para o seu envio.	<input type="checkbox"/>
	# Se for o caso, definir também prazo para o envio das CBCL preenchidas pelos Cuidadores	<input type="checkbox"/>
	# Destruir, na presença do diretor técnico, as chaves de códigos (crianças e cuidadores) - no mesmo nº dos investigadores	
	# Entrevista ao/à Técnico/a de Articulação da entidade tutelar	<input type="checkbox"/>
4. Finalização da visita e tratamento dos dados		
	# Definição na listagem da amostra do estado da casa como tendo a visita realizada	<input type="checkbox"/>
	# Compilar documentos disponibilizados em suporte de papel, analisar e	<input type="checkbox"/>

	arquivar	
	# Reunião da equipa de investigadores para preenchimento do “Semáforo do ARQUA-P”	<input type="checkbox"/>
	# Agradecimento, via email, da visita, e relembrar os materiais a enviar via email ou correio e respetivos prazos – Email 9	<input type="checkbox"/>
	# Agradecimento, via email, da entrevista ao Técnico de Articulação da entidade tutelar – Email 10	<input type="checkbox"/>
	# Incorporar dados recolhidos informaticamente na base de dados SPSS respetiva (crianças/adolescentes, cuidadores e técnicos de articulação na entidade tutelar)	<input type="checkbox"/>
	# Incorporar diferentes registos da entrevista ao DT num só documento Word	<input type="checkbox"/>
	# Tratar os dados da entrevista ao DT no NVivo, realizar o acordo interobservador e introduzir os respetivos dados na base de dados correspondente (diretores)	<input type="checkbox"/>
	# Introduzir restantes dados nas correspondentes bases do SPSS ARQUA-P: Observadores Anexo Cuidadores Por instrumentos: SDQ (crianças e cuidadores) ESCV IBP RSES EFS PANAS ASEBA: CBCL (1/2-5 e 6-18); YSR (11-18); CTRF (1/2-5); TRF(6-18)	<input type="checkbox"/>
	# Descarregar documentos enviados por e-mail e arquivar	<input type="checkbox"/>
	# Descarregar fotografias e arquivar	<input type="checkbox"/>
	# Definir que elemento da equipa vai realizar o relatório (quando solicitado)	<input type="checkbox"/>
	# Definir que elemento da equipa vai realizar a revisão do relatório (quando solicitado)	<input type="checkbox"/>
	# Incluir casa, equipa e indicação de quem faz relatório na listagem respetiva	<input type="checkbox"/>
	# Realizar o relatório quando solicitado	<input type="checkbox"/>
	# Realizar a revisão do relatório quando solicitado	<input type="checkbox"/>
	# Preencher folha de controlo da recolha de dados	<input type="checkbox"/>
	# Arquivar os questionários em papel	<input type="checkbox"/>
	# Enviar o relatório à Instituição – Email 11	<input type="checkbox"/>

MODELO DE EMAILS

EMAIL 3 – Dirigido à casa de AR com o convite para participar no estudo

Assunto: Convite para a participação em estudo da FPCEUP sobre a Qualidade do Acolhimento Residencial em Portugal (EQAR)

(Anexar Logotipo GIIAA)

Exmo. Sr. XXX

Dr. XXX:

O Grupo de Investigação e Intervenção em Acolhimento e Adoção (GIIAA) da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto (FPCEUP) está a realizar um estudo de âmbito nacional que visa aferir a qualidade do acolhimento residencial (AR) de crianças e jovens em perigo, cuja descrição detalhada é apresentada em anexo (anexo1).

Trata-se de um estudo pioneiro em Portugal que pretende realizar um levantamento da realidade atual do AR a nível nacional, bem como avaliar a adequação dos recursos e serviços disponíveis às características e necessidades das crianças e jovens em acolhimento.

Neste âmbito foram celebrados protocolos de colaboração com as entidades tutelares do AR em Portugal e representativas das instituições particulares de solidariedade social e misericórdias (Confederação Nacional das Instituições de Solidariedade e União das Misericórdias Portuguesas), para além da Comissão Nacional de Proteção de Crianças e Jovens em Risco. Em anexo são enviados o Protocolo celebrado com a entidade tutelar (anexo 2) e com a CNIS (anexo 3).

A casa de acolhimento que V. Exa. superiormente dirige, foi aleatoriamente selecionada de entre todas as que constituem o universo da rede de respostas de acolhimento a nível nacional (Continente e Ilhas), para integrar a amostra deste estudo.

Neste sentido, vimos por este meio convidar à participação no **estudo nacional de avaliação da qualidade do acolhimento residencial de crianças e jovens em perigo (EQAR).**

Perceber o modo como a missão de ajudar a crescer crianças e jovens retirados à família para sua própria proteção e com medida de colocação em acolhimento residencial, está a ser cumprida em Portugal, constituiu a motivação central deste projeto de investigação. Contamos com a sua colaboração para nos ajudar a prosseguir este propósito.

Para além dos anexos referidos, enviamos também cópia do Parecer da Comissão de Ética da FPCEUP (anexo 4), o qual atesta que os procedimentos adotados no presente estudo respeitam todos os princípios éticos e normas deontológicas. O presente estudo envolve uma avaliação de cariz científico, realizada por uma entidade externa, académica, independente e isenta.

A confidencialidade e a proteção dos dados, incluindo o anonimato dos participantes estão integralmente garantidos no referido documento.

Caso aceite a colaboração neste estudo, pedimos-lhe que **assine, em duplicado, com a máxima celeridade, a Declaração de Consentimento Informado remetida em anexo** (anexo 5) e nos dê conhecimento do nome e contacto da pessoa - se possível, o Diretor Técnico da casa de acolhimento - que passará a ser o nosso interlocutor privilegiado.

Solicitamos que esta Declaração de Consentimento Informado (DCI) assinada e digitalizada seja remetida para o email acolhimentoresidencial@fpce.up.pt até **XXX** ou, **em alternativa, nos seja comunicada a intenção de não participar neste estudo.**

Para qualquer esclarecimento adicional a equipe de investigação está disponível através do email acolhimentoresidencial@fpce.up.pt ou por telemóvel, 967 093 414.

Agradecendo a atenção dispensada e na expectativa de aceitação do presente convite, enviamos as mais cordiais saudações,

Prof. Doutora Maria Barbosa-Ducharne
Lima Rodrigues
(Investigadora Responsável GIIAA)
principal EQAR)

Dra. Sónia Pires de
(investigadora
principal EQAR)

Anexos:

- ANEXO 1: Apresentação do EQAR em Portugal
- ANEXO 2: Protocolo com entidade tutelar
- ANEXO 3: Protocolo com CNIS
- ANEXO 4: Parecer da Comissão de Ética da FPCEUP
- ANEXO 5: DCI

EMAIL 4 – Dirigido à casa de AR a lembrar envio da DCI

Assunto: Pedido de confirmação para a participação em estudo da FPCEUP sobre a Qualidade do Acolhimento Residencial em Portugal (EQAR)

Boa tarde, Dr. XXX,

Pedimos desculpa pela insistência, mas até à data não recebemos ainda a Declaração de Consentimento Informado para a recolha de dados no âmbito do estudo em curso sobre A Qualidade do sistema de Acolhimento Residencial Português” na Casa XXX, tal como solicitado no email abaixo que reenviamos.

Venho assim lembrar que o pedido de envio da Declaração era até dia XXX. Uma vez que o prazo foi ultrapassado vimos por este meio solicitar uma resposta da vossa parte até ao dia XXX ou, em alternativa, nos seja comunicada a intenção de não participar neste estudo.

Com os meus cordiais cumprimentos,

P'lo GIIAA
Sónia Rodrigues / Joana Campos
(Anexar Logotipo GIIAA)

EMAIL 5 – Dirigido à casa de AR após não aceitação para participar no EQAR

Assunto: Re: Convite para a participação em estudo da FPCEUP sobre a Qualidade do Acolhimento Residencial em Portugal (EQAR)

Bom dia, Dr. XXX:

Em nome do GIIAA e da equipa de investigação do EQAR cabe-me, antes de mais, agradecer a sua frontal e sincera resposta.

Sendo a participação neste estudo integralmente voluntária para todos os seus participantes (casas de acolhimento, crianças e jovens, cuidadores, Diretor Técnico, Técnicos de Articulação da Entidade tutelar, o XXX está no seu inteiro direito em não querer colaborar neste estudo nacional.

A CNIS, a UMP, a CNPCJ e o ISS reconhecem formalmente a necessidade e pertinência deste estudo. Também por isso, estamos cientes de que o Sr. Presidente do XXX, em particular, está sensível para a importância desta investigação e dada a relevância que pode assumir para a promoção da qualidade do sistema de acolhimento residencial português, não o vendo, certamente, como apenas "mais um estudo".

Gostávamos só de assegurar que a recusa do XXX em integrar a amostra, constituída por 90 casas de acolhimento em todo o país, não se deve apenas a um mal-entendido, dado que podemos não nos ter explicado da melhor forma no e-mail anterior:

- 1) Este estudo NÃO tem por objetivo a avaliação de qualquer casa de acolhimento (ou de qualquer participante), visando a avaliação do sistema português de acolhimento como um todo;
- 2) A forma como é recolhida a informação (por recurso a códigos que impedem a identificação quer das casas quer dos diferentes participantes) assegura integralmente o seu anonimato e a total confidencialidade dos dados recolhidos;
- 3) A metodologia deste estudo baseia-se essencialmente na recolha de informação por observação direta e por intermédio de entrevistas. Os questionários (em número muito reduzido) só são preenchidos pelos

jovens com mais de 11 anos e ocupam uma pequena parte do tempo da visita;

4) As respostas inválidas ou "menos credíveis" por parte das crianças e jovens não comprometem a validade do estudo, dada a grande dimensão da amostra e o tratamento estatístico que será realizado dos dados, pelo que os resultados desta investigação jamais ficariam comprometidos por essa razão.

A equipa de investigação terá todo o prazer em reunir-se pessoalmente com o Sr. Presidente do XXX, com a sua Direção, com a Equipa Técnica ou com as crianças e jovens que aí vivem a fim de melhor explicar os objetivos e método desta investigação, clarificando qualquer dúvida que possa persistir.

Uma vez que este estudo, pela sua dimensão, se vai prolongar no tempo (visto envolver 90 casas de acolhimento em todo o país a sua duração prevista ser de mais de 2 anos), gostaríamos que o XXX se sentisse à vontade para nos contactar a qualquer momento, caso as condições subjacentes à intenção de não participar no Estudo Nacional para a Avaliação da Qualidade do Sistema de Acolhimento Residencial Português se venham a alterar.

Na certeza que os argumentos agora explicitados vão receber de V. Exa e da Direção do XXX a melhor atenção, dado que está em causa o melhor interesse das cerca de 8000 crianças que vivem em acolhimento residencial em Portugal, subscrevemo-nos respeitosamente,

P'lo GIIAA
Sónia Rodrigues / Joana Campos
(Anexar Logotipo GIIAA)

EMAIL 6 – Dirigido à casa de AR com o pedido de preenchimento do PIP

Assunto: Convite para a participação em estudo da FPCEUP sobre a Qualidade do Acolhimento Residencial em Portugal (EQAR)

Boa tarde, **Dr. XXX**:

Na sequência da adesão da casa **XXX** ao EQAR, e agradecendo novamente a vossa colaboração, vimos dar seguimento à vossa participação nesta investigação.

Propomos o agendamento da visita à casa **XXX** para os dias **XXX**.

De acordo com a planificação atualizada, e no sentido de preparar a recolha de dados na vossa casa de acolhimento, vimos solicitar previamente a informação essencial à preparação da visita dos investigadores da FPCEUP.

Assim, no sentido de melhor prepararmos essa visita, solicitamos que nos remetam, para este e-mail, o **PIP: Pedido de Informação Prévia** (em anexo) preenchido de acordo com as instruções que nele constam, dentro do prazo estipulado. Sublinhamos que para a adequada preparação da visita e dadas as questões logísticas associadas a este estudo, é imprescindível que **o PIP nos seja remetido preenchido até ao dia XXX**. Qualquer esclarecimento ou informação adicional de que necessitem pode ser solicitada para este e-mail ou para o [967093414](tel:967093414).

A devolução do PIP deve ser realizada **SEM AS CHAVES DE CÓDIGOS**, ONDE CONSTAM NOMES. NO ENTANTO, ESTAS CHAVES DE CÓDIGOS DEVEM SER CONSERVADAS, POR SI, ATÉ AO DIA DA NOSSA VISITA. Essas chaves de códigos serão essenciais no momento da visita dos investigadores mas destinam-se, apenas, a permitir, aquando das entrevistas, a ligação dos dados agora enviados e da informação da entrevista (a qual também não terá qualquer registo da identidade do entrevistado). ESSAS CHAVES, COM A IDENTIFICAÇÃO DOS PARTICIPANTES, SERÃO DESTRUÍDAS APÓS AS ENTREVISTAS.

Após o envio do PIP procederemos ao agendamento dos diferentes momentos da visita em articulação direta com o **Sr. Dr.**

Pedia-lhe, ainda, que contactasse a vossa Técnica de Articulação na **XXX** e lhe solicitassem a sua disponibilidade para agendar a sua entrevista (uma vez que tal também faz parte do protocolo de investigação). Esta entrevista pode ser realizada durante a visita dos investigadores à vossa casa ou na sede **XXX** de **XXX** em data a combinar. Nesse caso, agradecia que pedisse permissão à vossa Técnica de Articulação para nos fornecer o seu contacto, a fim de

articularmos

diretamente.

Mais uma vez, agradeço em nome do grupo de investigação a vossa colaboração, apresentando os nossos melhores cumprimentos e renovando a nossa inteira disponibilidade para prestar qualquer esclarecimento adicional de que necessitem.

Até breve

P'lo GIIAA
Sónia Rodrigues / Joana Campos
(Anexar Logotipo GIIAA)

Anexos:

- PIP

EMAIL 7 – Dirigido à casa de AR com o agendamento da visita

Assunto: Agendamento da visita do Estudo sobre a Qualidade do Acolhimento Residencial em Portugal (EQAR)

Boa tarde, Exmo. Sr. Dr. XXX:

Vimos confirmar a visita dos 5 investigadores do EQAR para os dias XXX e propor um agendamento da mesma. Sublinha-se que os horários e tempos referidos são apenas indicativos, uma vez que não é possível prever com exatidão a duração de cada entrevista.

DIA XXX:

10h Chegada da equipa de investigação e visita guiada à Casa de Acolhimento na companhia do Diretor Técnico (devem ser disponibilizadas 4 cópias de cada uma das 2 chaves de códigos)

11h Entrevista à Diretora Técnica (esta entrevista é bastante longa, pelo que alguns investigadores poderão realizar, em simultâneo, entrevistas a outros cuidadores, em particular ao Diretor Geral e àqueles cuidadores cujo turno termine no período da manhã e não estejam de serviço no dia 9)
(em simultâneo) 3 entrevistas a técnicos ou outros cuidadores (45m cada)

ALMOÇO : Na hora estabelecida na rotina normal da casa (5 investigadores). A refeição na companhia das crianças faz parte do

protocolo da visita de avaliação (os investigadores pagarão os seus almoços, se tal for política da casa de acolhimento).

14h00m (distribuição das entrevistas aos cuidadores e os jovens)

18h30m Passagem de Questionários de autorrelato (aos XXX adolescentes com 11 anos ou mais)

A equipa não tem hora prevista para deixar a casa. No entanto serão respeitados os horários da casa e as suas rotinas.

DIA XXX:

10h (distribuição das entrevistas aos cuidadores e os jovens)

11h30 Análise Documental

ALMOÇO : Na hora estabelecida na rotina normal da casa (5 investigadores). A refeição na companhia das crianças faz parte do protocolo da visita de avaliação (os investigadores pagarão os seus almoços, se tal for política da casa de acolhimento).

14h00m (distribuição das entrevistas aos cuidadores e os jovens)

17h30m Passagem de Questionários de autorrelato (aos restantes adolescentes com 11 anos ou mais)

18h30m Entrega dos questionários a serem preenchidos pelos cuidadores designados aleatoriamente (em referência a cada criança ou adolescente)

A equipa não tem hora prevista para deixar a casa. No entanto serão respeitados os horários da casa e as suas rotinas.

Caso seja requerido o pagamento das refeições por parte dos investigadores, agradecemos que nos avisem com antecedência.

A disponibilização da documentação solicitada para consulta deverá ocorrer ao longo da visita, ainda que a análise documental ocorra especialmente durante o segundo dia de presença da equipa de investigação na casa.

Durante a passagem dos questionários aos adolescentes, na XXX ao fim da tarde (ou noutra hora em que seja possível reunir os adolescentes, sem que tal perturbe o funcionamento da casa e do seu horário normal de atividades), gostaríamos de contar com a presença de um dos elementos da Equipa Técnica.

O grupo de investigação agradece a disponibilização de espaços para as entrevistas que salvaguardem a total confidencialidade das mesmas.

Esta sugestão de cronograma é meramente indicativa e representa uma possibilidade de como podem ser distribuídos os vários procedimentos da visita de avaliação, imprescindíveis à realização deste estudo. Assim sendo, estamos abertos a qualquer alteração que julguem conveniente a fim de condicionar o menos possível a rotina diária da vossa casa. Por favor, contactem-nos para este e-mail ou pelo 967093414 caso persista alguma dúvida ou desejem fazer qualquer alteração a esta proposta de agendamento.

Por fim, agradecemos que nos confirmem a morada da Casa bem como nos disponibilizem um contacto direto (telefónico) na eventualidade de necessitarmos de articular.

Na expectativa de agradecer pessoalmente a vossa colaboração, apresentamos os nossos mais sinceros cumprimentos,

P'lo GIIAA
Sónia Rodrigues / Joana Campos
(Anexar Logotipo GIIAA)

EMAIL 8 – Dirigido à TAET com o pedido de agendamento de entrevista

Assunto: Solicitação de agendamento da entrevista com a Técnica da Articulação da Entidade Tutelar

Boa tarde, Dr.^a XXX

Como tem conhecimento, o Grupo de Investigação e Intervenção em Acolhimento e Adoção tem vindo a desenvolver um estudo sobre a qualidade do acolhimento residencial português.

No âmbito da nossa investigação, realizamos uma visita de avaliação à casa XXX, em XXX. Para completar a recolha de dados sobre esta casa de acolhimento gostaríamos de entrevistar a Sra. Dra., enquanto técnica de articulação. A entrevista tem a duração de cerca de uma hora.

Na esperança de podermos contar com a sua colaboração, proponho, para uma mais fácil definição da data e hora da entrevista, as datas de XXX ou XXX (na hora que lhe for possível). Caso deseje propor uma outra data mais conveniente para si, e para tornar mais fácil este agendamento, pode ligar-me para o 967093414 e, assim, combinaremos diretamente.

Agradeço-lhe antecipadamente, e mais uma vez, a abertura para colaborar connosco.

Com os melhores cumprimentos,

P'lo GIIAA
Sónia Rodrigues / Joana Campos
(Anexar Logotipo GIIAA)

EMAIL 9 – Dirigido à casa de AR com o agradecimento pela participação

Assunto: Agradecimento pela participação em estudo da FPCEUP sobre a Qualidade do Acolhimento Residencial em Portugal

Bom dia, Dr.^a XXX,

Venho agradecer, em meu nome pessoal e no da equipa de investigação do EQAR, a forma cooperante e calorosa como fomos recebidas na vossa casa de acolhimento. Por favor, transmita os nossos agradecimentos a toda a equipa técnica e educativa e aos meninos.

Aguardaremos notícias vossas quanto aos questionários que pedimos o favor de serem entregues para preenchimento a cuidadores e professores.

Logo que o relatório esteja pronto teremos todo o gosto em remetê-lo (relembramos que tal só será possível depois de entregues e analisados os restantes questionários).

Na esperança que o nosso esforço conjunto venha a contribuir para a melhoria da qualidade do sistema de acolhimento residencial português, apresentamos os nossos mais gratos cumprimentos à Dr.^a XXX, à sua equipa e aos meninos da Casa XXX.

Com os melhores cumprimentos,
P'lo GIIAA
Sónia Rodrigues / Joana Campos
(Anexar Logotipo GIIAA)

EMAIL 10 – Dirigido ao TAET com o agradecimento de participação

Assunto: Agradecimento pela participação em estudo da FPCEUP sobre a Qualidade do Acolhimento Residencial em Portugal

Bom dia, Dr.^a XXX,

Venho agradecer, em meu nome pessoal e no da equipa de investigação do EQAR, a forma cooperante e calorosa como fomos recebidas, bem como a sua disponibilidade para a realização da entrevista.

Na esperança que o nosso esforço conjunto venha a contribuir para a melhoria da qualidade do sistema de acolhimento residencial português, apresentamos os nossos mais gratos cumprimentos à Dr.^a,

P'lo GIIAA
Sónia Rodrigues / Joana Campos
(Anexar Logotipo GIIAA)

EMAIL 11 – Dirigido à casa de AR com o relatório da visita

Assunto: Relatório da Qualidade do Acolhimento Residencial (GIIAA da FPCEUP)

Cara **Dra. XXX**,

Tal como solicitado pela vossa entidade no momento em que aceitou aderir voluntariamente ao Estudo da Qualidade do Acolhimento Residencial Português (EQAR), a equipa de investigação em acolhimento residencial do GIIAA, vem cumprir o compromisso assumido de dar feedback da avaliação à vossa casa de acolhimento.

Acreditamos que este relatório (ver anexo) se pode constituir como um instrumento de reflexão quanto às diversas dimensões da qualidade do acolhimento residencial na casa de acolhimento que dirige. Por essa razão, numa perspetiva de responsabilidade social, a equipa responsável pelo EQAR e responsável pela elaboração deste relatório espera estar a contribuir para a melhoria contínua da adequação dos recursos e dos serviços prestados às necessidades das crianças e jovens acolhidas na vossa casa.

Sublinhamos que a avaliação efetuada reflete a perspetiva dos investigadores que visitaram a vossa casa, por referência aos mais atuais standards internacionais de qualidade do AR.

A equipa de investigação em Acolhimento Residencial do GIIAA, está à inteira disposição de V. Exa. para prestar qualquer esclarecimento adicional que considere necessário.

Este relatório é estritamente confidencial e destina-se apenas aos fins acima explicitados.

Com votos de que, em conjunto, os nossos esforços conduzam a uma efetiva melhoria da qualidade do AR em Portugal, apresentamos os nossos mais sinceros e gratos cumprimentos,

P'lo GIIAA
Sónia Rodrigues / Joana Campos
(Anexar Logotipo GIIAA)

Anexos:

- Relatório da Visita

ANEXO II

No Sistema ARQUA-P[®] a sistematização dos dados é realizada sempre em função de ‘dimensões’ que correspondem aos padrões de funcionamento do AR reconhecidos internacionalmente como importantes para a qualidade das casas de acolhimento, tal como se encontram explicitados nos standards EQUAR. Cada uma destas dimensões possui ‘subdimensões’ avaliadas em diversos itens nas grelhas de observação e nas entrevistas realizadas. Algumas ‘dimensões’ são comuns a todas as entrevistas (aquelas assinaladas com *). Outras não fazem parte das entrevistas das crianças e jovens. É apresentado um exemplo de item para cada ‘subdimensão’. Os itens apresentados pertencem à entrevista das crianças e jovens (versão 12 anos ou mais), sendo estes assinalados com **, ou à entrevista dos cuidadores, no caso das ‘subdimensões’ que não existem na entrevista das crianças e jovens.

Indica até que ponto concorda(s) ou gosta(s) na casa de acolhimento de cada uma das seguintes coisas:

***LOCALIZAÇÃO, INFRAESTRUTURA E EQUIPAMENTO**

Avaliam-se os recursos comunitários necessários para cobrir as necessidades das crianças/jovens (saúde, educativos e de ocupação de tempos livres) e se a localização do equipamento permite a proximidade com o meio natural de vida; equipamentos confortáveis, acolhedores, similares a uma residência familiar.

Localização e recursos

**‘Da zona onde se localiza a casa de acolhimento’

Desenho arquitetónico

**‘Da Casa de Acolhimento em geral (edifício ao nível da estrutura/desenho arquitetónico, instalações, dimensão e qualidade)’

Equipamento, mobiliário e decoração

**‘Da decoração da Casa nas áreas comuns (móveis, cortinas, etc.)’

Quartos

**‘Do teu quarto (móveis, decoração, conforto, etc)’

Quartos de banho

**‘Do número de quartos de banho (insuficiente ou suficiente)’

Ordem e limpeza

**‘A Casa de Acolhimento é limpa e arrumada.’

Segurança física do ambiente

**‘Na Casa de Acolhimento ensinaram-te o que fazer numa situação de emergência na

casa de acolhimento (por exemplo, incêndio)'

RECURSOS HUMANOS

Reflete a formação de base e nível de qualificação das equipas bem como a estabilidade do quadro de pessoal, a forma como são seleccionadas as equipas, o tipo de supervisão e as características dos outros colaboradores ou voluntários.

Qualificação, experiência e estabilidade do quadro de pessoal

'Pelo menos metade da equipa mantém-se estável nos últimos cinco anos'

Quadro de pessoal, processo de seleção e desenvolvimento profissional

'A Casa de Acolhimento/Instituição facilita o acesso à formação e à reciclagem de conhecimentos'

Supervisão e Equipa Técnica

'Existe algum tipo de supervisão externa do trabalho dos cuidadores (NOTA: o acompanhamento pela entidade tutelar não é considerada nesta questão)'

Outro pessoal, estágios e voluntariado

'A colaboração dos voluntários e estagiários está bem definida e justifica-se'

***ENCAMINHAMENTO E RECEÇÃO/ADMISSÃO**

Receção e integração adequadamente preparadas, com implicação dos profissionais, crianças e suas famílias. Processo de decisão e encaminhamento é realizado com tempo. Preparação das restantes crianças. Existe um protocolo de acolhimento e é explicada à criança as circunstâncias do acolhimento: motivo, duração prevista.

Processo de decisão e encaminhamento

'A Casa de Acolhimento coopera nos processos de receção dos casos atribuídos e faz diligências para receber previamente informação adequada'

Receção da criança ou jovem

**'Explicaram-te bem os motivos por que vieste para a Casa de Acolhimento'

AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES

Qual a metodologia utilizada (procedimentos e técnicas de avaliação das necessidades definidas) e seu conteúdo (completo, rigoroso e adequado às características da criança/jovem e sua família).

Metodologia (procedimento, técnicas de avaliação definidas)

'Os cuidadores utilizam instrumentos sistematizados para avaliar as necessidades das crianças/jovens (protocolos, questionários, checklist, grelhas de observação, entrevistas, etc.). (Quais?)'

Conteúdos (o processo de avaliação é completo, rigoroso e adequado às características da criança ou jovem e da sua

família)

‘É realizada uma avaliação da família, das suas necessidades, recursos e disponibilidade de colaboração’

PLANO SÓCIO EDUCATIVO INDIVIDUAL

Elaboração do PSEI e definição de um projeto de vida. É elaborado um PSEI e definido um Projeto de Vida para cada criança e em tempo útil. O PSEI é baseado num quadro teórico conhecido por todos os cuidadores (incluindo o PCI). Os conteúdos são partilhados. O PSEI e Projeto de Vida são avaliados periodicamente e revistos pelo gestor de caso e equipa. A criança é ouvida.

Elaboração do PSEI e definição de um projeto de vida

‘Todas as crianças/jovens têm um PSEI que é definido num prazo razoável após a sua integração.’

Conteúdos e fundamentação teórica do PSEI (incluindo PCI)

‘As crianças/jovens participam na elaboração dos seus objetivos educativos (incluindo definição e revisão do PSEI e Projeto de Vida) segundo o nível de desenvolvimento de cada um.’

Revisão do projeto de vida e do PSEI e seu cumprimento

‘Os membros da Equipa Educativa conhecem o PSEI e a sua evolução (incluindo o trabalho com as famílias).’

Livro de vida

‘É elaborado ao longo do acolhimento para cada criança/jovem um registo/livro de vida que inclua os eventos importantes do desenvolvimento que a criança/jovem possa levar quando sai da Casa de Acolhimento.’

SAÍDA E TRANSIÇÃO PARA A VIDA ADULTA

O processo de finalização do acolhimento é preparado e planificado. As transferências são evitadas. São trabalhadas competências de promoção da autonomia que preparem os jovens para a vida adulta.

Saída (processo de finalização do acolhimento é preparado e planificado, transferências evitadas)

‘As decisões de saída da Casa de Acolhimento tomam-se com tempo suficiente para preparar a criança/jovem para sua partida (programa de saída)’

Transição para a vida adulta (são trabalhadas competências de promoção da autonomia)

‘Utilizam-se estratégias para a promoção de competências de autonomia das crianças/jovens.(O quê? A partir de que idade?)’

***APOIO À FAMÍLIA PARA A REUNIFICAÇÃO**

Quando o objetivo é a reunificação familiar, as famílias devem ser apoiadas e as suas dificuldades trabalhadas de forma a serem ultrapassadas, e as equipas de acolhimento residencial devem facilitar a melhoria da situação familiar e a proximidade com os seus filhos, de maneira a impulsionar a relação

familiar.

Enfoque na ajuda e cooperação com as famílias

‘Realizam-se reuniões periódicas com as famílias, visando um bom relacionamento e o seu envolvimento’

Facilitação e apoio aos contatos com a família

‘‘A tua família é bem-recebida na casa pelos cuidadores’

Visitas como oportunidades de contato e avaliação

‘A equipa tira partido das visitas da família (como oportunidades de estabelecer vínculos positivos, observação das relações e avaliação)’

Fomento da participação das famílias

‘A família é incentivada a participar ativamente nas decisões e a assumir gradualmente algumas responsabilidades, especialmente quando o Projeto de Vida é a reunificação familiar’

Promoção de competências parentais (educação parental)

‘Na Casa de Acolhimento definem-se objetivos para trabalhar, individualmente ou em grupo, competências de parentalidade’

***SEGURANÇA E PROTEÇÃO**

Ambiente seguro e protetor, capaz de constituir-se num meio de convivência tranquilo e de promover vinculações/ligações afetivas e de suporte com os adultos e pares. Controle de situações de abuso pelos adultos e pares. A criança tem contato de alguém com competências em matéria de promoção e proteção fora da casa de acolhimento.

Prevenção de relações abusivas entre pares

‘‘Sentes-te bem com os teus companheiros da Casa de Acolhimento.’

Prevenção de relações abusivas por parte de adultos

‘‘Sabes entrar em contacto com a/o Técnica/o da Segurança Social, tribunal ou da CPCJ responsável pelo teu caso’

Convivência segura e manutenção da autoridade

‘‘Os cuidadores são capazes de manter a ordem e a tranquilidade na Casa de Acolhimento’

Proximidade afetiva

‘‘Sentes que gostam de ti e são carinhosos’

Compromisso pessoal (advocacia social)

‘‘Têm tempo para te ouvir e para te apoiar’

***RESPEITO PELOS DIREITOS**

Acompanhamento das crianças/jovens com base no respeito por todos os seus direitos e das suas famílias. Privacidade no uso de espaços e proteção da intimidade, confidencialidade na comunicação e dos dados. Trato digno e afetivo. São ouvidas as reclamações e sugestões. Respeito pela identidade e

diferenças individuais, culturais, crenças.

Privacidade no uso de espaços (proteção da intimidade)

******'Podes ir ao teu quarto quando te apetece'

Privacidade na comunicação com a família

******'Podes ir a casa aos fins-de-semana e nas férias. (Se não, porquê?)'

Confidencialidade dos dados

******'Os cuidadores guardam segredo acerca das tuas coisas (por exemplo, história de vida, dados familiares)'

Trato digno e afetuoso

******'Os cuidadores tratam-te bem e com respeito (não te gritam, etc)'

Reclamações e sugestões

******'Na Casa de Acolhimento têm em conta a vossa opinião sobre as normas/regras da casa, atividades, entre outras'

Respeito pela identidade, cultura e crenças

******'Os cuidadores respeitam as tuas características individuais, sexualidade, identidade e religião?

***NECESSIDADES BÁSICAS MATERIAIS**

Satisfação de todas as necessidades básicas e materiais como a alimentação, dinheiro de bolso, entre outros. A criança pode escolher a sua própria roupa. A entidade tem meios de transporte próprios e sem identificação.

Alimentação e diretrizes à mesa

******'A comida é boa e variada'

Roupa

******'Compram-te roupa rápido, quando precisas dela'

Produtos de higiene pessoal

******'Escolhes os teus próprios produtos de higiene (por exemplo, perfume, shampoo). Com que dinheiro?'

Disponibilidade de dinheiro de bolso (semanada)

******'Dão-te uma determinada quantia de dinheiro por mês/semana para aprenderes a gerir o teu dinheiro. (O valor definido é suficiente? Sim/Não)'

Meios de transporte (disponível e sem identificação)

******'Existem meios de transportes disponíveis (públicos ou da casa de acolhimento).'

***ESTUDOS E FORMAÇÃO**

Integração escolar e formativa adequada à idade e interesses, e apoio necessário ao rendimento escolar à assim superação de dificuldades específicas. Estudo individualizado.

Escolaridade normalizada

‘A escolha da escola/centro de formação é realizada em função dos interesses e das necessidades específicas de cada criança/jovem (por exemplo, NEE)’

Rendimento, qualificação e apoio ao trabalho escolar

***Na casa existe um sítio onde podes fazer os trabalhos da escola e para colocar o material escolar de que precisas’

Equipamento e material para o estudo

**‘Dão-te rápido o material escolar de que precisas’

Atividades e Programas de promoção de competências de aprendizagem

‘Quando a criança/jovem apresenta problemas de atenção, memória, leitura, escrita, linguagem... que conduzem a dificuldades de aprendizagem, é referenciado para apoio psicológico e realizado um plano de intervenção’

Competências e hábitos de estudo

‘Os métodos e técnicas de promoção de competências de estudo são trabalhados de forma sistemática na Casa de Acolhimento’

***SAÚDE E ESTILOS DE VIDA**

Assistência adequada à saúde e educação para estilos de vida saudáveis.

Educação para a saúde e afetivo-sexual. Detecção, avaliação e tratamento de problemas de conduta, emocionais e de desenvolvimento. Historial de registos de saúde.

Cuidados de saúde

‘É realizada uma avaliação médica inicial completa (saúde e desenvolvimento) de cada criança/jovem’

Detecção, avaliação e tratamento de problemas de conduta, emocionais e de desenvolvimento

‘É realizada uma avaliação inicial para detetar problemas de saúde mental e de desenvolvimento de cada criança/jovem, e existe uma preocupação com a deteção precoce de problemas psicológicos, com referência para o respetivo acompanhamento’

Historial e registos de saúde

O registo de saúde da criança/jovem é completo e acompanha-a quando é colocada/o noutra Casa de Acolhimento ou numa família.

Educação para a saúde

**Os cuidadores ensinam-te a ter uma vida saudável (hábitos de higiene, alimentação, prevenção do abuso de drogas, e de álcool, etc)’

Educação afetivo-sexual

**Os cuidadores esclarecem as tuas dúvidas sobre sexualidade’

***NORMALIZAÇÃO E INTEGRAÇÃO**

Critério de normalização quanto aos espaços, ritmos, rotinas, semelhante a qualquer ambiente familiar; e quanto à integração nas atividades e recursos da comunidade. Apoio social, amizades e visitas. Visitas, amizades e materiais de

diversão (incluindo internet e outras tecnologias recreativas). Flexibilidade de horários. Não segregação em função do género.

Lazer e relações sociais na comunidade

***Há sítios nos arredores da Casa de Acolhimento para onde podes ir nos tempos livres (por exemplo, brincar)'

Conhecimento e acesso aos recursos da comunidade

***Costumas ir resolver assuntos como ir ao médico, ao banco, à escola (com os cuidadores)'

Apoio social, amizades e visitas no Lar/Centro

***Podes convidar amigos para virem à Casa de Acolhimento (inclusive no teu aniversário)'

Materiais de diversão

***Há revistas, brinquedos, jogos, livros, jornais, filmes, música na Casa de Acolhimento em quantidade suficiente para todos'

Uso da televisão, videojogos e internet

***Tens acesso às redes sociais e aos e-mails'

Não segregação em função do género nos Lares/Centros

Constatada pelos investigadores/peritos

Flexibilidade e vida quotidiana

***Concordas com os horários do dia-a-dia (de levantar, deitar, banhos, refeições, do estudo, etc)'

Fins de semana

***Gostas das atividades e horários de saída ao fim de semana'

Saídas, viagens e visitas

***A Casa de Acolhimento costuma organizar visitas, saídas e viagens (museus, cinema, fazer um piquenique, festas da comunidade, visitas a outras localidades)'

***DESENVOLVIMENTO E AUTONOMIA**

Contexto educativo que potencie o desenvolvimento e crescimento das crianças/jovens, através de atividades, experiências, rotinas, orientadas para oportunidades de aquisição de competências diversas, nomeadamente de autonomia, com trabalho dirigido à recuperação de dificuldades que podem ser um obstáculo ao desenvolvimento.

Intensidade da intervenção educativa

'No Plano de Atividades estão previstas intervenções, programas, métodos, modalidades de avaliação e ações variadas, atrativas e inovadoras, ajustadas às necessidades das crianças/jovens e promotoras de crescimento pessoal'

Reabilitação educativa

'O trabalho dos cuidadores não é de mero acompanhamento das crianças/jovens, mas direcionado para a intervenção na estimulação do desenvolvimento global e das aprendizagens das crianças/jovens'

Trabalho individual de expectativas e decisões

‘‘Os cuidadores falam contigo acerca de decisões sobre a escola e profissões (opções escolares e profissionais)’

Incremento de responsabilidades

‘‘Na Casa de Acolhimento todas as crianças e jovens participam nas tarefas, de acordo com a sua idade (por a mesa e levantar, varrer o chão, por a loiça na máquina/lavar a loiça, etc)’

Competências para a independência (promoção da autonomia)

Ensinam-te a cozinhar, fazes pequenos recados como ir comprar pão, vais às compras, pões a máquina a lavar, etc. O quê?’

***PARTICIPAÇÃO**

Respeito pelo direito à participação e promoção da mesma em todo o processo socioeducativo e na vida da residência. Na elaboração das normas à tomada de decisões que lhe dizem respeito. Também na avaliação da qualidade da resposta de acolhimento residencial (aferir a sua satisfação com o acolhimento).

Participação ativa na elaboração de normas de convivência e na organização do Lar/Centro

‘‘Ouvem tua opinião (e a das outras crianças/jovens) acerca das normas e do funcionamento da Casa de Acolhimento’

Atividades para a tomada de decisões

‘‘Entre todos, decidem as atividades, os passeios e saídas, as normas da casa, etc. (O que te deixam escolher?)’

Participação no processo de elaboração do seu projeto de vida, do seu PSEI e na sua avaliação

‘‘Costumas falar sobre as teus objetivos educativos, com o teu gestor de caso / encarregado de educação, educador de referência. Tomas essas decisões com ele?’

Participação na avaliação da qualidade (procedimentos para aferir a satisfação das crianças e jovens com o acolhimento)

‘‘Costumam perguntar-te se estás satisfeito com a Casa de Acolhimento’

***USO DE CONSEQUÊNCIAS EDUCATIVAS**

Modelo educativo baseado no reforço positivo de comportamento adequados, e, quando necessário, recurso a sanções construtivas, proporcionais, estabelecidas antecipadamente com a participação dos menores. Uso adequado da contenção física.

Consequências regulamentadas, equilibradas e educativas

‘‘Se não respeitares as regras, sabes quais serão as consequências (registar castigos físicos, privação da alimentação, isolamento ou outras práticas desadequadas)’

Sanções económicas e/ou de reparação de material

***A mesada/semana é retirada na totalidade como sanção (1 – retirada na totalidade e indiscriminadamente; 5 – proporcional e ajustado)'

Uso de consequências positivas (reforços positivos)

***'Recompensam-te ou reconhecem o que fazes bem. (Quais são os incentivos utilizados?)'

Uso de contenção física

***'No caso de agressões e comportamentos perigosos, é usada a contenção física.'

GESTÃO DO PLANO DE ACTIVIDADES

Existe um plano de atividades, há registos que permitem a monitorização e notificação. Os documentos de planificação da gestão são usados para avaliar a resposta de acolhimento residencial (procedimentos internos de avaliação) no sentido de corrigir e melhorar.

Documentos de planificação e gestão

'Existe um Regulamento Interno, Plano Anual de Atividades e Balanço Anual de Atividades'

'Monitorização, registo e notificação

O Regulamento Interno define procedimentos de atuação e formas de notificação em casos de incidentes graves (por exemplo, ausências, fugas, acidentes)'

Avaliação do Lar/Centro (procedimento internos de avaliação)

'As crianças/jovens são ouvidas formalmente quanto a esta avaliação'

LIDERANÇA E CLIMA SOCIAL

O/a Diretor/a Técnico/a conhece as crianças e é respeitado/a por estas. A liderança favorece o trabalho de equipa e o espírito de grupo. Os cuidadores sentem-se reconhecidos profissionalmente.

Liderança da direção

'A/O Diretor/a Técnica/o exerce uma liderança positiva: controla o que acontece na Casa de Acolhimento, apoia o pessoal e estimula o trabalho em equipa'

Trabalho em equipa e participação

'A Casa tem em conta as opiniões e sugestões dos cuidadores'

Reconhecimento profissional

'Sente que o trabalho dos cuidadores é reconhecido e valorizado, inclusive através do salário, condições laborais, oportunidades de promoção e desenvolvimento da carreira'

ORGANIZAÇÃO LABORAL

O número e os turnos dos educadores são os mais adequados. A equipa técnica e o/a Diretor/a estão presentes nas horas em que as crianças estão em casa. Reuniões são periódicas e incluem todos os cuidadores.

Turnos dos educadores

‘Os turnos de trabalho são razoáveis e são definidos em função das necessidades das crianças/jovens’

Horários de outros profissionais e reuniões

‘Os horários dos técnicos correspondem aos momentos em que as crianças/jovens estão na Casa de Acolhimento (fins de tarde, fins-de-semana, férias)’

COORDENAÇÃO/COOPERAÇÃO COM OUTROS PROFISSIONAIS

É feito um trabalho próximo e colaborativo com as entidades com competência na matéria de infância e juventude. A colaboração com as escolas, profissionais de saúde e outros serviços da comunidade é frequente

Coordenação e trabalho conjunto com entidades com competências em matéria de infância e juventude (SS, CPCJ e Tribunais)

‘Existe uma comunicação fluída com os técnicos das entidades com competência em matéria de infância e juventude (SS, CPCJ, Tribunais), e estes visitam a Casa de Acolhimento, com frequência, para o acompanhamento dos casos’

Colaboração com escolas, centros de formação e de lazer

‘Os cuidadores visitam a escola/centro de formação com frequência (professores/diretor de turma).(Quem o faz?)’

Colaboração com profissionais de saúde

‘Quando o caso requer intervenção psicológica ou outras terapias e tratamentos médicos, a equipa contacta com frequência o profissional que faz esse acompanhamento.(Quem o faz?)’

Colaboração com outros serviços públicos

‘Quando tal é necessário para responder às necessidades das crianças/jovens, recorre-se à colaboração de outras entidades ou serviços públicos (por exemplo, RSI, isenções de taxas moderadoras, CAFAP, Juntas de freguesia)’